CONTESTACION DEMANDAN RCE 2019-00301-00

Juan Sebastian Vinasco Cocuy <asesor.juridico2@clinicasfco.com.co>

Jue 05/11/2020 16:01

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: juridico <juridico@clinicasfco.com.co>; elianabustamant <elianabustamant@hotmail.com>; orientacionesjuridicas@hotmail.com <orientacionesjuridicas@hotmail.com>

8 archivos adjuntos (22 MB)

02. CAMARA DE COMERCIO CLINICA SAN FRANCISCO.pdf; 01. CONTESTACION DE LA DEMANDA.pdf; 03. HC.pdf; 04. Certificado cumplimiento condiciones y constancia habilitacion.pdf; 05. HV HAROLD CHACON INTENSIVISTA.pdf; 06. HV HERNANDO GUERRERO ORTOPEDIA Y TRAUMA.pdf; 07. HV JACOBO PEREZ CIRUGIA GENERAL.pdf; 08. HV RAMIRO CONCHA INTENSIVISTA.pdf;

Por medio de la presente me permito presentar contestación y llamamiento en garantías dentro del proceso de la referencia a pesar de no contar con traslado de la demanda.

--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANóNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 800191916-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : TULUA
DOMICILIO : TULUA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 21182
FECHA DE MATRÍCULA : ABRIL 16 DE 1993
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 19 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 92,324,866,313.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 26 34-60
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 76834 - TULUA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2359497
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 2359497
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificaciones@clinicasfco.com.co
SITIO WEB : www.clinicasan francisco.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 26 34-60
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
BARRIO : ALVERNIA
TELÉFONO 1 : 2359497
CORREO ELECTRÓNICO : notificaciones@clinicasfco.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : notificaciones@clinicasfco.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1012 DEL 01 DE ABRIL DE 1993 DE LA NOTARIA SEGUNDA DE TULUA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 95 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE ABRIL DE 1993, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A..

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A.
2) CLINICA DE OCCIDENTE TULUA S.A.
Actual.) CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2504 DEL 14 DE OCTUBRE DE 1999 SUSCRITO POR NOTARIA PRIMERA DE TULUA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 347 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE NOVIEMBRE DE 1999, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A. POR CLINICA DE OCCIDENTE TULUA S.A.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 820 DEL 05 DE ABRIL DE 2005 SUSCRITO POR NOTARIA PRIMERA DE TULUA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 92 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE ABRIL DE 2005, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CLINICA DE OCCIDENTE TULUA S.A. POR CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-3425	19941018	NOTARIA SEGUNDA	TULUA	RM09-386	19950208
EP-3425	19941018	NOTARIA SEGUNDA	TULUA	RM09-386	19950208
EP-4630	19951011	NOTARIA SEXTA	CALI	RM09-670	19951024
EP-4630	19951011	NOTARIA SEXTA	CALI	RM09-670	19951024
DOC.PRIV.	19960109		TULUA	RM09-773	19960215
DOC.PRIV.	19960115		TULUA	RM09-843	19960423
DOC.PRIV.	19960611		TULUA	RM09-894	19960612
EP-1556	19960627	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-915	19960709
EP-3360	19961216	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-1	19970103
EP-3361	19961216	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-2	19970103
EP-242	19970204	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-49	19970213
AC-12	19970430	ACTAS JUNTA DIRECTIVA	TULUA	RM09-193	19970701
DOC.PRIV.	19970921		TULUA	RM09-348	19971231
EP-3172	19971230	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-349	19971231
DOC.PRIV.	19980131		TULUA	RM09-189	19990520
DOC.PRIV.	19990316		TULUA	RM09-192	19990521
EP-2504	19991014	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-347	19991116
EP-2542	20011030	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-365	20011128
EP-1.803	20030709	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-233	20030714
EP-820	20050405	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-92	20050407
EP-1311	20090617	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-304	20090625
AC-33	20130426	ACTAS ASAMBLEA GRAL ORDINARIA	TULUA	RM09-176	20130429
EP-1194	20150529	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-317	20150611
EP-1194	20150529	NOTARIA PRIMERA	TULUA	RM09-318	20150611
EP-3236	20191123	NOTARIA TERCERA DEL CIRCUITO	TULUA	RM09-11746	20191127
EP-3237	20191123	NOTARIA TERCERA DEL CIRCUITO	TULUA	RM09-11747	20191127

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 01 DE ABRIL DE 2033

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. A. LA SOCIEDAD TIENE COMO OBJETO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. PRESTAR SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN TODAS LAS AREAS DE LA MEDICINA, ESPECIALMENTE EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS. 2. PRESTAR SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS AREAS MEDICAS DE RADIO-DIAGNOSTICO, EL DIAGNOSTICO POR ULTRASONIDO Y CUALQUIERA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON ESTAS DOS AREAS Y CONEXAS CON ELLAS. 3. PRESTAR LA ATENCION, LA HOSPITALIZACION, LA ASISTENCIA, LA CURACION Y EL CUIDADO DE ENFERMOS PONIENDO A SU DISPOSICION Y DE LOS PROFESIONALES TODOS LOS ELEMENTOS DE AUXILIO NECESARIOS QUE POSIBILITEN EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA. 4. CONSTITUIR, CREAR, INSTLAR, O EXPLOTAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, O ASOCIADA A TERCEROS, ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, Y/O CLINICAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, ASI COMO LA ATENCION DE ENFERMOS AMBULATORIOS Y/O INTERNADOS. 5. EJERCER LA DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RESPECTIVOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES Y/O CLINICAS INDICADAS EN EL LITERAL ANTERIOR, ABARCANDO TODAS LAS ESPECIALIDADES, SERVICIOS Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONAN DIRECTAMENTE CON EL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN TODAS SUS AREAS. 6. REALIZAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, O ASOCIADA A TERCEROS, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES CIENTIFICAS, TECNOLOGICAS QUE TENGAN POR FIN EL DESARROLLO Y EL PROGRESO DE LA CIENCIA MEDICA. 7. CONSTITUIRSE COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS CONTEMPLADOS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PERTINENTES. 8. PRODUCIR Y VENDER SERVICIOS DE INFORMATICA POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA RELACIONADOS CON LAS AREAS MEDICAS. 9. PROMOVER Y REALIZAR INVERSIONES EN EMPRESAS QUE SE DEDIQUEN A LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL AREA DE LA MEDICINA. 10. COMERCIALIZAR Y MERCADEAR A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL PRODUCTOS FARMACEUTICOS, APARATOS E INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICOS Y ORTOPEDICOS Y TODO OTRO ELEMENTO QUE SE DESTINE AL USO Y PRACTICA DE LA MEDICINA, PARA CUBRIR LAS PROPIAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. 11. REPRESENTAR Y AGENCIAR TODA CLASE DE EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS RELACIONADAS CON EL RAMO DE LA PROFESION DE LA MEDICINA. 12. CONSTITUIRSE EN GARANTE DE OBLIGACIONES DE LAS SOCIEDADES QUE SEAN O LLEGUEN A SER ACCIONISTAS DE LA COMPANIA. 13. INVERTIR EN SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO YA SEA COMO FUNDADORA APORTANTE O POR ADQUISICION A CUALQUIER TITULO DE DERECHOS, ACCIONES, PARTES DE INTERES O CUOTAS. 14. PARTICIPAR BIEN DIRECTAMENTE, O TRAVES DE UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS O DE CUALQUIER OTRA CLASE DE ASOCIACION, EN OFERTAS O LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS QUE REQUIERAN SERVICIOS EN LA PRESTACION DE LA SALUD. B: EN DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, LA COMPANIA PODRA REALIZAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE SEAN NECESARIOS O CONVENIENTES PARA ESTE PROPOSITO Y EN ESPECIAL, LOS QUE A CONTINUACION SE SENALAN A TITULO SIMPLEMENTE ENUNCIATIVO: 1) ADQUIRIR, CONSERVAR, UTILIZAR, GRAVAR, ARRENDAR, ADMINISTRAR Y ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES; 2) MUDAR LA FORMA O NATURALEZA DE SUS BIENES; 3) CONSTITUIR HIPOTECAS Y ACEPTARLAS, CONSTITUIR Y ACEPTAR PRENDAS Y FIANZAS; 4) CELEBRAR CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, COMPRAVENTA, FIDUCIA EN TODAS SUS FORMAS, USUFRUCTO Y ANTICRESIS; 5) PARTICIPAR EN LA CONSTITUCION DE SOCIEDADES, CORPORACIONES O FUNDACIONES DE CUALQUIER GENERO, INCORPORARSE A SOCIEDADES YA CONSTITUIDAS, FUSIONARSE CON ELLAS O ABSORVERLAS, SIEMPRE Y CUANDO EL OBJETO DE LA MISMA SEA SIMILAR AL SUYO, LE SIRVA DE COMPLEMENTO O FACILITE EL DESARROLLO DE LA EMPRESA SOCIAL; 6) SUSCRIBIR ACCIONES O ADQUIRIR INTERESES SOCIALES, CUOTAS O DERECHOS EN EMPRESAS O COMPANIAS QUE SE OCUPEN DE ACTIVIDADES SIMILARES O CONEXAS O QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; 7) PARTICIPAR EN TODA CLASE DE LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS; 8) EXPLOTAR TODA CLASE DE MARCAS Y PATENTES MEDIANTE LICENCIA CONTRACTUAL, AGENCIA COMERCIAL, CONCESION, FRANQUICIA O CUALQUIER OTRO CONTRATO DE CUALQUIERA NATURALEZA; 9) GIRAR, LIBRAR, OTORGAR, ACEPTAR, RECIBIR Y EN GENERAL NEGOCIAR TITULOS DE CUALQUIER NATURALEZA O ESPECIE. 10) CELEBRAR EL CONTRATO DE CAMBIO EN SUS DIVERSAS MANIFESTACIONES; 11) DAR Y RECIBIR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERES; 12) CELEBRAR CONTRATOS DE CUENTA CORRIENTE BANCARIA Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES FINANCIERAS, POR ACTIVA O POR PASIVA CON ENTIDADES BANCARIAS, ALMACENES DE DEPOSITO, COMPANIAS DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL O CUALESQUIERA OTRAS PERSONAS O ENTIDADES QUE SE OCUPEN DE ACTIVIDADES SIMILARES; 13) HACER OFERTAS COMERCIALES; 14) ABRIR ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO; 15) CONCEDER OPCIONES PARA LA CELEBRACION DE CONTRATOS; 16) FINANCIAR LOS SERVICIOS QUE PRESTA, Y 17) EN GENERAL, EJECUTAR TODO ACTO Y CELEBRAR TODO CONTRATO RELACIONADO DIRECTAMENTE EN EL OBJETO SOCIAL, Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	9.270.000.000,00	4.500.000,00	2.060,00
CAPITAL SUSCRITO	7.696.572.000,00	3.736.200,00	2.060,00
CAPITAL PAGADO	7.696.572.000,00	3.736.200,00	2.060,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA – PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	CADAVID CADAVID RAMON NICOLAS	CC 10,529,704

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	GUERRERO VILLOTA ALVARO JAIME	CC 12,966,526

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	BECERRA GUERRERO RAUL ENRIQUE	CC 12,973,795

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	CRUZ GOMEZ LUIS FERNANDO	CC 14,965,509

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	AGUDELO CHAPARRO LUIS ALFONSO	CC 16,344,383

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA – SUPLENTES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	CRUZ BLANCO TULIO ALBERTO	CC 16,353,976

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	LORES MORALES ANTONIO JOSE	CC 16,658,809

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	VALDERRUTEN ROMERO JORGE HERNAN	CC 94,393,858

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	SIN ACEPTACION	**********

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 41 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11798 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	SIN ACEPTACION	**********

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 207 DEL 28 DE JUNIO DE 2019 DE REUNION EXTRAORDINARIA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	FERNANDEZ LLANOS HUGO FERNANDO	CC 94,388,589

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 205 DEL 08 DE ABRIL DE 2019 DE JUNTA DIRECTIVA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11245 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	VARGAS SANCHEZ JORGE MARIO	CC 16,073,052

CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES

DIRECCION Y ADMINISTRACION: PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. B) JUNTA DIRECTIVA, Y C) GERENCIA. LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD CORRESPONDE, PRIMERO A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, Y, EN SEGUNDO LUGAR, A LA JUNTA DIRECTIVA COMO DELEGADA DE AQUELLA. LA REPRESENTACION LEGAL DE

LA SOCIEDAD Y LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARAN A CARGO DEL GERENTE. CADA UNO DE LOS ORGANOS INDICADOS TIENEN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES QUE LE CONFIEREN ESTOS ESTATUTOS, LAS QUE EJERCERAN CON ARREGLO A LAS NORMAS ESPECIALES AQUI EXPRESADAS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES. FACULTADES Y FUNCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS: CORRESPONDE A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS: 1) REFORMAR EL CONTRATO SOCIAL; 2) EXAMINAR, APROBAR O IMPROBAR LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL DEBIDAMENTE CERTIFICADOS, Y FENECER O GLOSAR LAS CUENTAS QUE CON ELLOS DEBEN PRESENTARSE; 3) CONSIDERAR LOS INFORMES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y EL GERENTE SOBRE LA SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA COMPANIA Y SOBRE EL ESTADO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, Y EL INFORME DEL REVISOR FISCAL; 4) DISPONER DE LAS UTILIDADES QUE RESULTEN COMFORME AL BALANCE GENERAL APROBADO POR ELLA, CON SUJECION A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS. EN EJERCICIO DE ESTA ATRIBUCION PODRA CREAR O INCREMENTAR RESERVAS ESPECIALES, DETERMINAR SU DESTINACION ESPECIFICA O VARIAR ESTA, Y FIJAR EL MONTO DEL DIVIDENDO, ASI COMO LA FORMA Y PLAZO QUE SE PAGARA, DENTRO DEL TERMINO FIJADO POR LA LEY; 5) ELEGIR PARA PERIODOS DE DOS (2) ANOS A LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, AL REVISOR FISCAL, Y A SUS RESPECTIVOS SUPLENTES PERSONALES, REMOVERLOS LIBREMENTE Y FIJAR LA FORMA O CUANTIA DE SU RETRIBUCION; 6) DESIGNAR, EN CASO DE DISOLUCION DE LA SOCIEDAD, UNO O VARIOS LIQUIDADORES, Y UN SUPLENTE POR CADA UNO DE ELLOS, REMOVERLOS, FIJAR SU RETRIBUCION E IMPARTIRLES LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE DEMUESTRE LA LIQUIDACION, Y APROBAR SUS CUENTAS; 7) ORDENAR LAS ACCIONES LEGALES QUE CORESPONDAN CONTRA LOS ADMINISTRADORES, FUNCIONARIOS DIRECTIVOS O EL REVISOR FISCAL, Y DECIDIR SOBRE LA ACCION SOCIAL DE RESPONSABILIDAD CONTRA LOS ADMINISTRADORES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 25 DE LA LEY 222 DE 1.995 O LA DISPOSICION LEGAL QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE; 8) DISPONER QUE DETERMINADA EMISION DE ACCIONES SE COLOQUEN SIN SUJECION AL DERECHO DE PREFERENCIA, PARA LO CUAL SE REQUERIRA EL VOTO FAVORABLE DE NO MENOS EL SETENTA POR CIENTO (70%) DE LAS ACCIONES PRESENTES EN LA REUNION; 9) DETERMINAR LA COLOCACION DE ACCIONES EN RESERVA Y DETERMINAR LAS BASES DE LA REGLAMENTACION QUE, PARA EL EFECTO, DEBE EXPEDIR LA JUNTA DIRECTIVA; 10) AUTORIZAR LA ADQUISICION DE ACCIONES PROPIAS CON SUJECION A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY; 11) DECRETAR EL PAGO DE DIVIDENDOS EN ACCIONES LIBERADAS, DE CONFORMIDAD CON LA MAYORIA SENALADA EN ESTOS ESTATUTOS; 12) APROBAR LA ENAJENACION, GRAVAMEN O ARRENDAMIENTO DEL CONJUNTO DE LOS ESTABLECIMIEMTOS DE COMERCIO DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, DE ACUERDO CON LA MAYORIA ESTABLECIDA EN ESTOS ESTATUTOS; 13) APROBAR LOS CONTRATOS QUE IMPLIQUEN INCORPORACION O FUSION DE ESTA COMPANIA A OTRA O CON OBJETO SOCIAL ANALOGO O COMPATIBLE Y APROBAR LA ESCISION DE LA COMPANIA; 14) NOMBRAR DE SU SENO UNA COMISION PLURAL PARA QUE ESTUDIE LAS CUENTAS, INVENTARIOS O BALANCES, CUANDO NO SEAN APROBADOS, E INFORME A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN EL TERMINO QUE ESTA SENALE. 15) AUTORIZAR AL GERENTE PARA INSCRIBIR LAS ACCIONES DE LA COMPANIA EN LA BOLSA DE VALORES. 16) DECRETAR TODA EMISION Y COLOCACION DE BONOS, PUDIENDO DELEGAR LA ELABORACION Y APROBACION DEL REGLAMENTO DE EMISION EN LA JUNTA DIRECTIVA, SIEMPRE QUE FIJE POR LO MENOS LAS BASES PARA DICHA EMISION Y COLOCACION, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY PARA TAL EFECTO. 18) AUTORIZAR AL GERENTE PARA QUE LA SOCIEDAD PUEDA CONSTITUIRSE EN GARANTE DE OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD QUE SEAN O LLEGUEN A SER ACCIONISTAS DE LA COMPANIA, CON EL VOTO FAVORABLE DE UN NUMERO PLURAL DE ACCIONES REPRESENTADAS. 19) ADOPTAR, EN GENERAL, TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAMEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS O EL INTERES DE LA SOCIEDAD; Y 20) EJERCER LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SENALEN LA LEY O ESTOS ESTATUTOS, LAS QUE NO CORRESPONDAN A OTRO ORGANO SOCIAL Y LAS QUE NATURALMENTE LE CORRESPONDEN COMO SUPREMO ORGANO DE LA SOCIEDAD.

FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: CORRESPONDE A LA JUNTA DIRECTIVA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1) ORDENAR Y REGLAMENTAR LA COLOCACION DE ACCIONES EN RESERVA, DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS; Y FIJAR EL VALOR DE LOS APORTES EN ESPECIE CUANDO LA SOCIEDAD RECIBA BIENES DIFERENTES DE DINERO PARA EL PAGO DE LA SUSCRIPCION DE ACCIONES, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE ACCIONES DE INDUSTRIA; 2) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES EXTRAORDINARIAS SIEMPRE QUE LO EXIJAN LAS NECESIDADES IMPREVISTAS O URGENTES DE LA SOCIEDAD O LO SOLICITEN ACCIONISTAS QUE REPRESENTEN NO MENOS DE LA CUARTA PARTE (1/4) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS. EN ESTE ULTIMO CASO LA CONVOCACION SERA HECHA DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE LE SOLICITE POR ESCRITO, SIGUIENDO LAS DEMAS REGLAS DE CONVOCACION; 3) NOMBRAR PARA PERIODOS DE DOS (2) ANOS AL GERENTE DE LA SOCIEDAD Y A SU SUPLENTE Y FIJAR SU REMUNERACION; 4) SENALAR LAS ASIGNACIONES DEL SECRETARIO Y DEMAS FUNCIONARIOS CUYOS NOMBRAMIENTOS LE CORRESPONDAN; 5) CONSIDERAR Y ANALIZAR LOS BALANCES DE COMPROBACION DE SALDOS.

6) APROBAR PREVIAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL DE FIN DE EJERCICIO, EL INFORME DE LA ADMINISTRACION Y EL PROYECTO SOBRE DISTRIBUCION DE UTILIDADES O CANCELACION DE PERDIDAS JUNTO CON LOS DOCUMENTOS Y ANEXOS QUE EXIGE LA LEY Y PRESENTARLOS A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS; 7) DISPONER EL ESTABLECIMIENTO O LA CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENCIAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL; 8) FIJAR LAS POLITICAS DE LA SOCIEDAD EN LOS DIFERENTES ORDENES DE SU ACTIVIDAD, ESPECIALMENTE EN MATERIA FINANCIERA, ECONOMICA Y LABORAL; Y DICTAR NORMAS PARA LA ORGANIZACION Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS LEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD; 10. DECIDIR EN CASO DE MORA DE ALGUN ACCIONISTA PARA EL PAGO DE INSTALAMENTOS PENDIENTES SOBRE ACCIONES QUE HUBIERE SUSCRITO, EL ARBITRIO DE INDEMNIZACION QUE DEBA EMPLEARSE POR EL GERENTE, ENTRE LOS VARIOS AUTORIZADOS POR LA LEY; 11) CONCEDER AUTORIZACIONES AL GERENTE Y A LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, EN LOS CASOS Y CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY, PARA ENAJENAR O ADQUIRIR ACCIONES DE LA COMPANIA; 12) PROSPECTAR LOS NEGOCIOS Y OPERACIONES COMERCIALES DE ACUERDO CON EL OBJETO SOCIAL Y ORDENAR SU EJECUCION; 14) SERVIR DE ORGANO CONSULTIVO Y ASESOR DEL GERENTE E IMPARTIRLE LAS INSTRUCCIONES, ORIENTACIONES Y ORDENES QUE JUZGUE CONVENIENTES; 15) EXAMINAR DIRECTAMENTE O POR MEDIO DE UNA COMISION LOS LIBROS, DOCUMENTOS, CUENTAS, CAJA Y BIENES DE LA COMPANIA, COMPROBAR LA EXISTENCIA Y REVISAR LOS INMUEBLES, DEPENDENCIAS Y DEMAS BIENES DE LA COMPANIA, POR SI O COMISIONES DELEGADAS DE SU SENO; 16) CUIDAR DEL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS DISPOSICIONES ESTATUTARIAS; 17) EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y VELAR POR EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS; 18) EJERCER LAS ATRIBUCIONES QUE LE DELEGUE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; 19) ORDENAR LA CELEBRACION Y EJECUCION DE TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOCIALES, DENTRO DE LOS LIMITES SENALADOS EN ESTOS ESTATUTOS; 20) ACLARAR EL SENTIDO DE LAS CLAUSULAS DE ESTOS ESTATUTOS CUYA REDACCION OFRECIERE DUDAS E INFORMAR DE ESTAS Y DE LAS CONTRADICCIONES QUE OBSERVARE ENTRE DOS O MAS ESTIPULACIONES ESTATUTARIAS A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA QUE DECIDA AL RESPECTO; 22) EFECTUAR EL AVALUO DE LAS ACCIONES QUE SE SUSCRIBAN CON POSTERIORIDAD A LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD CUANDO EL PAGO DE ESTAS SEA EN ESPECIE; 23) DISPONER CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE LA FORMACION DE COMITES ESPECIALES PARA ASESORAR AL GERENTE EN ASUNTOS DETERMINADOS, Y SENALAR LAS REMUNERACIONES DE QUIENES LOS INTEGREN; 24) TOMAR LAS DECISIONES QUE NO CORRESPONDAN A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS O A OTRO ORGANO DE LA SOCIEDAD Y QUE TIENDAN A ASEGURAR LA PROSPERIDAD DE LA EMPRESA; 25) SERVIR DE ORGANO CONSULTIVO Y ASESOR DEL GERENTE Y, 26) EJERCER LAS DEMAS FUNCIONES QUE SE ADSCRIBAN EN LOS PRESENTES ESTATUTOS, EN LAS LEYES O QUE LE DELEGUE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

FUNCIONES DEL GERENTE:SON FUNCIONES DEL GERENTE, A MAS DE LAS SENALADAS EN EL ARTICULO ANTERIOR: 1) EJECUTAR LAS RESOLUCIONES Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA. 2) EJECUTAR LA POLITICA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA SOCIEDAD QUE HAYA TRAZADO LA JUNTA DIRECTIVA. 3) CREAR Y NOMBRAR LOS EMPLEADOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE REQUIERA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD, SENALAR SUS FUNCIONES Y FIJAR SUS ASIGNACIONES. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL GERENTE INFORMARA A LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE LOS NOMBRAMIENTOS Y ASIGNACIONES CUYO VALOR SEA O EXCEDA A LA CANTIDAD EQUIVALENTE A DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 4) CONSTITUIR MANDATARIOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES PARA QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD EN LAS ACTUACIONES QUE SE HAGAN NECESARIAS. 5) ELABORAR EL PLAN DE ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD Y SOMETERLO A LA APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. PODRA, DE ACUERDO CON EL MISMO Y SIN PERJUICIO DE SUS RESPONSABILIDADES, DELEGAR PARTE DE SUS FUNCIONES, EN CUANTO ELLO SE HAGA NECESARIO PARA UNA MAYOR EFICIENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS LABORES DE LA EMPRESA SOCIAL. 6) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA COMPANIA A SESIONES EXTRAORDINARIAS, CADA VEZ QUE LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO, O EN EL CASO DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, CUANDO SE LO SOLICITE UN NUMERO DE ACCIONISTAS QUE REPRESENTE POR LO MENOS EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS. 7) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INFORME DETALLADO SOBRE LA MARCHA DE LA EMPRESA SOCIAL Y UNA MEMORIA DE LO REALIZADO EN EL EJERCICIO. 8) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y CONJUNTAMENTE CON LA JUNTA DIRECTIVA, LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO JUNTO CON SUS NOTAS, CORTADOS AL FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, ACOMPANADOS DE UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE LAS UTILIDADES REPARTIBLES SI LAS HUBIERE; LOS DEMAS ESTADOS FINANCIEROS QUE EXIGE LA LEY, LOS

DICTAMENES SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y LOS DEMAS INFORMES EMITIDOS POR EL REVISOR FISCAL. 9) MANTENER A LA JUNTA DIRECTIVA AL CORRIENTE DE LOS NEGOCIOS Y OPERACIONES QUE EJECUTE O HAGA EJECUTAR E INFORMARLA PERMANENTEMENTE DE LA MARCHA DE LA EMPRESA SOCIAL. 10) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA, DENTRO DEL MES ANTERIOR A LA REUNION ORDINARIA ANUAL, EL BALANCE, EL INVENTARIO Y LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL EJERCICIO ANTERIOR, CON LAS EXPLICACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES Y LA SUGERENCIA DEL REPARTO O DISPOSICION DE LAS UTILIDADES, SI LAS HUBIERE, Y SU FORMA DE PAGO. 11) DENTRO DE LAS NORMAS Y ORIENTACIONES QUE DICTE LA JUNTA DIRECTIVA DIRIGIR LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD, VIGILAR LOS BIENES DE LA MISMA, SUS OPERACIONES TECNICAS, SU CONTABILIDAD Y CORRESPONDENCIA. 12) APREMIAR A LOS EMPLEADOS Y DEMAS SERVIDORES DE LA COMPANIA A QUE CUMPLAN LOS DEBERES DE SU CARGO, Y VIGILAR CONTINUAMENTE LA MARCHA DE LA EMPRESA, ESPECIALMENTE SU CONTABILIDAD Y DOCUMENTOS. 13) ESTABLECER REGLAMENTOS DE CARACTER GENERAL SOBRE LA POLITICA QUE DEBE SEGUIR LA COMPANIA EN LAS SIGUIENTES MATERIAS: SISTEMAS DE TRABAJO Y DIVISION DEL MISMO, PROCEDIMIENTO PARA LA PROVISION DE LOS CARGOS PREVISTOS, REGULACION DE REMUNERACIONES Y PRESTACIONES SOCIALES Y DEL MANEJO QUE EN CUESTIONES DE ESTA INDOLE DEBA OBSERVARSE; OPERACIONES Y DIRECCION FINANCIERA Y FISCAL; METODOS Y OPORTUNIDADES SOBRE COMPRA DE MAQUINARIA Y EQUIPO; FIJACION DE LA POLITICA DE PRECIO DE VENTA PARA LOS BIENES Y SERVICIOS Y, EN GENERAL, TODO LO RELATIVO CON SISTEMAS DE DISTRIBUCION DE LOS MISMOS, INCLUYENDO NORMAS SOBRE OTORGAMIENTO DE CREDITOS, PLAZOS, DESCUENTOS, CONTRATACION DE SEGUROS Y DE ASESORIAS Y SIMILARES. 14) DETERMINAR LAS NORMAS QUE HAN DE SERVIR PARA LA ORGANIZACION DE LA CONTABILIDAD DE LA COMPANIA, SIGUIENDO AL EFECTO LAS BASES INDICADAS POR LA LEY Y LA TECNICA CONTABLE. 15) ELABORAR LOS PRESUPUESTOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA COMPANIA Y PONERLOS A CONSIDERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. 16) CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA SOCIEDAD. 17) RENDIR ANTE LA JUNTA DIRECTIVA CUENTAS COMPROBADAS Y UN IMFORME DE SU GESTION, CUANDO SE RETIRE DEFINITIVAMENTE DE SU CARGO. 18) LAS DEMAS QUE LE SENALEN LA JUNTA DIRECTIVA Y ESTE ESTATUTO Y AQUELLAS QUE POR LA NATURALEZA DE SU CARGO LE CORRESPONDAN.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 39 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE REUNIÓN ORDINARIA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11352 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	DUQUE QUICENO ALCIRA	CC 31,203,044	22631-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 39 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE REUNIÓN ORDINARIA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11352 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	CAMARGO BRIÑEZ DORLANY	CC 31,791,694	208315-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
MATRICULA : 21183
FECHA DE MATRICULA : 19930416

FECHA DE RENOVACION : 20200319
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 26 34-60
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
TELEFONO 1 : 2359497
CORREO ELECTRONICO : notificaciones@clinicasfco.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 91,630,450,701
EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES
** **LIBRO** : RM08, **INSCRIPCION**: 187, **FECHA**: 20061207, **ORIGEN**: OFICIO, **NOTICIA**:
** **LIBRO** : RM08, **INSCRIPCION**: 10058, **FECHA**: 20180427, **ORIGEN**: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, **NOTICIA**: DEMANDA

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CSF
MATRICULA : 43381
FECHA DE MATRICULA : 20030320
FECHA DE RENOVACION : 20200319
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : C26 35 06
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
TELEFONO 1 : 2359497
CORREO ELECTRONICO : notificaciones@clinicasfco.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 16,618,464
EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES
** **LIBRO** : RM08, **INSCRIPCION**: 188, **FECHA**: 20061207, **ORIGEN**: OFICIO, **NOTICIA**:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : CONSULTA EXTERNA
MATRICULA : 44712
FECHA DE MATRICULA : 20030909
FECHA DE RENOVACION : 20200319
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : K34 26 28
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
TELEFONO 1 : 2359497
CORREO ELECTRONICO : notificaciones@clinicasfco.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 467,818,876
EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES
** **LIBRO** : RM08, **INSCRIPCION**: 189, **FECHA**: 20061207, **ORIGEN**: OFICIO, **NOTICIA**:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : UNIDAD DE SALUD MENTAL SEDE # 4
MATRICULA : 48141
FECHA DE MATRICULA : 20041008
FECHA DE RENOVACION : 20200319
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : C 26 33A 66
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
TELEFONO 1 : 2359497
CORREO ELECTRONICO : notificaciones@clinicasfco.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 209,978,272

EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES
**** LIBRO :** RM08, **INSCRIPCION:** 190, **FECHA:** 20061207, **ORIGEN:** OFICIO, **NOTICIA:**

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $57,335,801,359
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

LA MEDIDA CAUTELAR ORDENADA SE CIRCUNSCRIBE AL 25.84% DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CON MATRICULA NRO: 21183-2 A NOMBRE DE CLINICA SAN FRANCISCO S.A., DIRECCION: CALLE 26 NRO 34-60 TULUA

LA MEDIDA CAUTELAR ORDENADA SE CIRCUNSCRIBE AL 25.84% DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CON MATRICULA NRO: 43381-2 A NOMBRE DE SUBSEDE 2: CENTRO ATENCION BASICO DE URGENCIAS - CABU, DIRECCION: CALLE 26 NRO. 35-06 TULUA

LA MEDIDA CAUTELAR ORDENADA SE CIRCUNSCRIBE AL 25.84% DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CON MATRICULA NRO: 44712-2 A NOMBRE DE CONSULTA EXTERNA, DIRECCION CARRERA 34 NRO. 26-28 TULUA.

LA MEDIDA CAUTELAR ORDENADA SE CIRCUNSCRIBE AL 25.84% DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CON MATRICULA NRO: 48141-2 A NOMBRE DE UNIDAD DE SALUD MENTAL SEDE # 4, DIRECCION CALLE 26 NRO. 33 A -66 TULUA

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE TULUA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

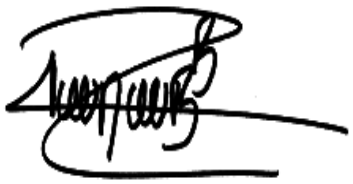
La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siitulua.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 2v1MTYSt6s

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 2v1MTYSt6s

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

HISTORIA CLINICA - C

CLINICA SAN FRANCISCO S.A. - NIT 800191916-1		DIRECCIÓN: CALLE 26 No.34-60	TELEFONO: 2359497
PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES		IDENTIFICACION: CC 94323971	HC: 94323971 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/9/1975	EDAD: 41 A&os	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: TULUA		VALLE DEL CAUCA-TULUA	TELEFONO: 3185707808
ESTADO CIVIL:		OCUPACIÓN:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 9/8/2016 - 17:27:25	FECHA TRASLADO DOMICILIARIA: NO APLICA	FECHA DE CIERRE: 17/11/2016 - 15:29:14	CAMA: 314
DEPARTAMENTO: 010401 - HOSPITALIZACION PISO 3		SERVICIO: HOSPITALARIO	CENTRO DE REMISION:
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS		PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016	

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES — IDENTIFICACION: CC 94323971 — HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS — PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

CLASIFICACION TRIAGE DESDE HC	
PROFESIONAL QUE REALIZA CLASIFICACIÓN	
NUBIA MENDOZA CANO - MEDICINA GENERAL	
FECHA DE LLEGADA	HORA DE LLEGADA
2016-08-09	17:27
DEPARTAMENTO	CLASIFICACION
URGENCIAS	PRIORIDAD III

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-08-09	18:12 jugi04 - JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA CON PERSONAL MEDICO POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIEN INGRESA CON PERSONAL MEDICO POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN TORAX DERECHO, REGION LUMBAR, HEMIABDOMEN IZQUIERDO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO. } ANTECEDENTES: PAT: NIEGA FARMACOS: NIEGA QX: NIEGA ALERGICOS: NIEGA 17:45 nume01 - NUBIA MENDOZA CANO MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR DR. NORIEGA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR DR. NORIEGA

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
2016-08-09 18:10 - jugi04 - JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO	
Estado General	PACIENTE EN REGUILARES CONDICIONES GENERALES, LLEGA EN AMBULANCIA, INTRANQUILO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		Si	No	Detalle	Fecha
OTROS	Otros		no	NINGUNO	2016-08-09

EXAMEN FISICO

CUADRO DE CONVENCIONES	
SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Normal)	CP: CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Anormal)

FECHA: 2016-08-09 18:15 PROFESIONAL:JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO -MEDICINA GENERAL

SISTEMA	ESTADO	HALLAZGO
Estado General	CP	C/C MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS PALIDAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOVENTILADO, HERIDA EN LINA MEDIO AXILAR DERECHA A NIVEL DE 3 ESPACIO INTERCOSTAL. ABD BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, HERIDA EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGION DORSOL DERECHA EXTR HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO TRANSIFICIANTE, PULSO RADIAL AUSENTE, PULSO CUBITAL PRESENTE SNC SIN DEFICIT
Cabeza y Org. de los Sentidos	SP	
Cuello	SP	
T&rax y Cardiopulmonar	CP	
Abdomen	CP	
Genitourinario	SP	
Pelvis	SP	
Dorso y Extremidades	CP	
Neurol&gico	SP	
Esfera Mental	SP	

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	TALLA	INDICE MASA CORPORAL
2016-11-17	05:06:00	63	20	--	--	--	100 / 60	73	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	99.00	--	0
2016-08-09	18:15:00	98	20	--	--	120,00	110 / 70	83	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	--	96.00	164	44.62

GLUCOMETRIAS		
FECHA	REGISTROS	
2016-08-10	00:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&A.	
	VALOR	157mg/dl
	OBSERVACIONES	
	08:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&A	
	VALOR	104 MG/DL
	OBSERVACIONES	

ImprimiÓ: JUAN CAMILO LONDO&O HERRERA — Fecha ImpresiÓn : 2020/7/27 - 12:14:48

	13:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	114 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	17:00 - nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	116
	OBSERVACIONES	
2016-08-11	02:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	119MG/DL
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 00/00HORAS
	06:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	106MG/DL
	OBSERVACIONES	
	09:00 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	124 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	12:06 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	135 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	21:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	66
	OBSERVACIONES	SE LE ADMINISTRA 100CC DE DEXTROSA AL 10%
2016-08-12	00:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	131
	OBSERVACIONES	
	03:59 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127
	OBSERVACIONES	
	09:35 - joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127mg/dl
	OBSERVACIONES	
	13:35 - joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	116mg/dl
	OBSERVACIONES	
	18:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	144 mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-13	10:00 - maga08 - MARYORI GARC&#65533;A CORT&#65533;S - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-14	04:00 - nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125
	OBSERVACIONES	
	09:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	146
	OBSERVACIONES	08:00 A.M.
	12:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125
	OBSERVACIONES	
	18:00 - eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	137
	OBSERVACIONES	
2016-08-15	00:00 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	98 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-08-16	14:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	163
	OBSERVACIONES	SE LE TOMO A LAS 08:00
	14:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	148
	OBSERVACIONES	SE LE TOMO A LAS 12:00
2016-08-17	01:27 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	83
	OBSERVACIONES	
	05:28 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	91
	OBSERVACIONES	
	08:00 - dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	74MG/DL
	OBSERVACIONES	INFORMO A MEDICOS GENERALES SE LE PASA BOLO DE DAD 10%

	13:00 - dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	80mg/dl
	OBSERVACIONES	SE LE INICI INFUSION DE DAD 10%
	13:59 - dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	123 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	80
	OBSERVACIONES	
	18:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	82
	OBSERVACIONES	
	19:59 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	81
	OBSERVACIONES	
2016-08-18	02:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	116mg/dl
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 22/00HORAS
	06:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	106mg/dl
	OBSERVACIONES	
	09:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	139MG/DL
	OBSERVACIONES	
	13:59 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	154MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	177 mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-19	00:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	162 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	02:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	151 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	145 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	08:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	102MG/DL
	OBSERVACIONES	
	08:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	102
	OBSERVACIONES	
	12:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	130
	OBSERVACIONES	
	16:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	163MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	154MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-08-20	14:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	145mg/dl
	OBSERVACIONES	
	14:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	120mg/dl
	OBSERVACIONES	08:00
	18:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	153mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-21	02:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	141mg/dl
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 24/00HORAS
	06:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	148mg/dl
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 24/00HORAS

	09:00 - euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	149 mG/dl
	OBSERVACIONES	
	12:00 - euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	147mG/dl
	OBSERVACIONES	
	18:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	149 mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-22	02:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	149
	OBSERVACIONES	SE TOMO A LAS 24:00
	04:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	152
	OBSERVACIONES	
	08:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	131 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	13:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	135 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	168mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-23	00:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	150
	OBSERVACIONES	
	04:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	137
	OBSERVACIONES	
	18:00 - euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	129MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-08-24	03:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127
	OBSERVACIONES	24:00 A.M.
	05:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	104
	OBSERVACIONES	
	08:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	116
	OBSERVACIONES	
	12:00 - lere03 - LEIDY MARCELA RESTREPO SERNA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	117 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125
	OBSERVACIONES	
2016-08-25	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	156
	OBSERVACIONES	00:00
	06:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	131 MG/DL
	OBSERVACIONES	06:00
	10:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127MG/DL
	OBSERVACIONES	
	14:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	154MG/DL
	OBSERVACIONES	
	17:00 - esag01 - ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	168
	OBSERVACIONES	16:00 HORAS
	20:00 - esag01 - ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	176
	OBSERVACIONES	
2016-08-26	02:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	185mg/dl
	OBSERVACIONES	

	06:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	140mg/dl
	OBSERVACIONES	
	15:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	186
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 12:00
2016-08-27	00:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	162 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	03:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	175 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	208 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	14:00 - eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	213
	OBSERVACIONES	8 AM
	16:00 - eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	195
	OBSERVACIONES	8 AM
2016-08-28	03:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	120
	OBSERVACIONES	00:00
	03:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	189
	OBSERVACIONES	00:00 A.M.
	05:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	104
	OBSERVACIONES	
	05:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	188
	OBSERVACIONES	
	13:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	158
	OBSERVACIONES	
	17:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	176 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	121 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-08-29	02:56 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	154
	OBSERVACIONES	
	06:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	166
	OBSERVACIONES	
	09:00 - nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	165
	OBSERVACIONES	
	13:00 - nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	166 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	20:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER◆A	
	VALOR	149mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-08-30	03:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	100mg /dl
	OBSERVACIONES	2:00
	06:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER◆A	
	VALOR	110mg /dl
	OBSERVACIONES	2:00
	10:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER◆A.	
	VALOR	110mg/dl
	OBSERVACIONES	
	14:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER◆A.	
	VALOR	108mg/dl
	OBSERVACIONES	

2016-08-31	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	113 MG/DL
	OBSERVACIONES	00:00
	06:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	103 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	131
	OBSERVACIONES	
	20:59 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	111 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-01	00:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	100
	OBSERVACIONES	
	04:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	135 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	10:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	116mg/dl
	OBSERVACIONES	
	14:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	118
	OBSERVACIONES	
	18:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	97
	OBSERVACIONES	
2016-09-02	03:00 - mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	123MG/DL
	OBSERVACIONES	TOMADA A LAS 22/00H
	03:00 - mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	135MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:00 - mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	141MG/DL
	OBSERVACIONES	
	10:00 - eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	138
	OBSERVACIONES	
	14:01 - eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	142
	OBSERVACIONES	
	18:32 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	90
	OBSERVACIONES	
2016-09-03	10:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	117
	OBSERVACIONES	A LAS 08:00
	13:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	105
	OBSERVACIONES	
	16:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	102
	OBSERVACIONES	
	20:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	104
	OBSERVACIONES	
2016-09-04	04:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	122mg/dl
	OBSERVACIONES	
	06:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	117MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-05	02:34 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	90
	OBSERVACIONES	
	06:00 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	105
	OBSERVACIONES	

	08:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	93 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	13:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	103 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	108MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-06	00:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	114MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:00 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	108
	OBSERVACIONES	
	08:00 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	103MG/DL
	OBSERVACIONES	
	13:59 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	136 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	17:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	105 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A.	
	VALOR	98 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-07	02:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	101
	OBSERVACIONES	SE TOMA A LAS 22.00
	02:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	92
	OBSERVACIONES	
	06:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	90
	OBSERVACIONES	
	08:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	94mg/dl
	OBSERVACIONES	
	12:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	83mg/dl
	OBSERVACIONES	
	15:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	76
	OBSERVACIONES	BOLO DE 100CC DE DEXTROSA AL 10%
	15:35 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	109
	OBSERVACIONES	
	19:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	76
	OBSERVACIONES	BOLO DE 100CC DE DEXTROSA AL 10%
2016-09-08	02:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	81
	OBSERVACIONES	SE TOMA A LAS 22.00
	02:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	88
	OBSERVACIONES	SE TOMA A LAS 00.00
	02:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	92
	OBSERVACIONES	
	04:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	99
	OBSERVACIONES	
	06:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	89
	OBSERVACIONES	
	09:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	89 mg/dl
	OBSERVACIONES	8:00

	13:50 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 90 mg/dl OBSERVACIONES:
	13:59 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 90 mg/dl OBSERVACIONES: 8:00
	16:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 96 MG/DL OBSERVACIONES:
	20:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 101 MG/DL OBSERVACIONES:
2016-09-09	01:00 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A. VALOR: 103 mg/dl OBSERVACIONES:
	05:59 - dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A. VALOR: 108 mg/dl OBSERVACIONES:
	10:00 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 116 OBSERVACIONES:
	13:11 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 100 OBSERVACIONES:
	17:00 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 102MG/DL OBSERVACIONES: 16 PM
	20:02 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 119MG/DL OBSERVACIONES:
2016-09-10	02:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 12MG/DL OBSERVACIONES:
	06:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 108 MG/DL OBSERVACIONES:
	09:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA VALOR: 112MG/DL OBSERVACIONES:
	13:59 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA VALOR: 100mg/dl OBSERVACIONES:
2016-09-11	09:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 98mg/dl OBSERVACIONES:
	13:59 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 98mg/dl OBSERVACIONES:
	16:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 117 mg/dl OBSERVACIONES:
	20:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 129 MG/DL OBSERVACIONES:
	20:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 130mg/dl OBSERVACIONES:
2016-09-12	09:00 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 91 mg/dl OBSERVACIONES:
	13:58 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A VALOR: 89mg/dl OBSERVACIONES:
	16:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 96 MG/DL OBSERVACIONES:
	19:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A VALOR: 90 MG/DL OBSERVACIONES:

2016-09-13	02:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	100
	OBSERVACIONES	A LAS 24:00
	06:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	118
	OBSERVACIONES	
	08:00 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	111
	OBSERVACIONES	
	12:38 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	114
	OBSERVACIONES	
	16:00 - karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	111 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	102 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-14	02:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	100
	OBSERVACIONES	A LAS 12:00
	06:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	101
	OBSERVACIONES	
	08:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	83
	OBSERVACIONES	
	12:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	91
	OBSERVACIONES	
	17:19 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	143
	OBSERVACIONES	
	20:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	94mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-09-15	06:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	104
	OBSERVACIONES	
	06:57 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	112
	OBSERVACIONES	24:00
	10:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	97MG/DL
	OBSERVACIONES	
	14:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	112MG/DL
	OBSERVACIONES	
	17:59 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	124MG/DL
	OBSERVACIONES	
	20:00 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	109MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-16	01:19 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	133mg/dl
	OBSERVACIONES	
	05:50 - yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	123 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	10:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125
	OBSERVACIONES	A LAS 08:00
	12:00 - maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	112
	OBSERVACIONES	
2016-09-17	01:00 - mara04 - MARIA ELENA RANGEL HENAO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	142 mgr/dl
	OBSERVACIONES	

	06:11 - mara04 - MARIA ELENA RANGEL HENAO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	136 mgr/dl
	OBSERVACIONES	
	10:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	126
	OBSERVACIONES	
	18:00 - dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	120 mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-09-18	09:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	120
	OBSERVACIONES	
	20:00 - karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	101
	OBSERVACIONES	
2016-09-19	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	107 MG/DL
	OBSERVACIONES	01:00
	06:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	132 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	09:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	122mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-09-20	03:00 - jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	131
	OBSERVACIONES	SE TOMA A LAS 00.00
	16:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	120mg/dl
	OBSERVACIONES	
	20:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	118mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-09-21	06:00 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	104 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:32 - dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR ENFERMERIA	
	VALOR	121mg/dl
	OBSERVACIONES	TOMADA ALA 1 AM
	16:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	110
	OBSERVACIONES	
2016-09-22	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	100 MG/DL
	OBSERVACIONES	23:00
	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	104 MG/DL
	OBSERVACIONES	23:00
	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	120mg/dl
	OBSERVACIONES	01:00
	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	78
	OBSERVACIONES	23:00
	05:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	115 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	06:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	93mg/dl
	OBSERVACIONES	
	10:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	112MG/DL
	OBSERVACIONES	
	14:00 - gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	99MG/DL
	OBSERVACIONES	
	18:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	84MG/DL
	OBSERVACIONES	

	21:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	99MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-23	00:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	138
	OBSERVACIONES	
	04:00 - anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125
	OBSERVACIONES	
	08:00 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	124 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	13:59 - mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	156 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-24	15:41 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	132
	OBSERVACIONES	10+00 AM
	19:41 - josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	141
	OBSERVACIONES	
2016-09-25	03:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	111 MG/DL
	OBSERVACIONES	2:00
	06:08 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	125 MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:26 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	167
	OBSERVACIONES	
2016-09-26	03:00 - euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	136 mg/dl
	OBSERVACIONES	00:05
	10:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	130MG/DL
	OBSERVACIONES	
	16:00 - jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	121 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-27	03:31 - joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	127 MG/DL
	OBSERVACIONES	SETOMA A LAS 24:00
	06:31 - joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	110 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	10:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	137
	OBSERVACIONES	08:00 A.M
	14:00 - clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	128
	OBSERVACIONES	
	16:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	130
	OBSERVACIONES	
	20:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	190
	OBSERVACIONES	
2016-09-28	02:00 - mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	140
	OBSERVACIONES	
	08:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	169
	OBSERVACIONES	
	12:00 - escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	110 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	17:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	101 MG/DL
	OBSERVACIONES	

	20:00 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	1017MG/DL
	OBSERVACIONES	
	21:29 - heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	107MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-29	08:00 - yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	102
	OBSERVACIONES	
	20:00 - kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	106 MG/DL
	OBSERVACIONES	
2016-09-30	02:00 - euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR - ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	109mg/dl
	OBSERVACIONES	
	08:00 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	100 mg/dl
	OBSERVACIONES	
	12:00 - vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	98mg/dl
	OBSERVACIONES	
2016-10-03	17:27 - diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	90
	OBSERVACIONES	
2016-10-06	18:00 - nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	110
	OBSERVACIONES	
2016-10-14	00:00 - nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	106
	OBSERVACIONES	
	05:59 - nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMER&#65533;A	
	VALOR	98
	OBSERVACIONES	

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

FECHA	TIPO DX		CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OBSERVACIÓN	PROFESIONAL
2016-08-09 18:10	PRIMARIO	Confirmado Nuevo	S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX		CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS
2016-08-09 18:10	SECUNDARIO	Impresión Diagnóstica	S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO		JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

FECHA	ORDEN DE OBSERVACIÓN/ HOSPITALIZACIÓN			
2016-08-09	18:44 jugi04 JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO			
	HOSPITALIZAR EN	Observaci&#65533;n	AISLAMIENTO	No
	JUSTIFICACIÓN	HERIDA TORACOABDOMINAL POR ARMA DE FUEGO		
2016-08-10	00:04 arro01 ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES			
	HOSPITALIZAR EN	UCIN	AISLAMIENTO	No
	JUSTIFICACIÓN	PARA MONITOREO EN EL POSOPERATORIO. RIESGO DE SANGRADO		

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES | IDENTIFICACION: CC 94323971 | HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

DIETAS

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	Normal
REGISTRÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
FECHA	2016-10-29 09:27

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	Blanda
REGISTRÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
FECHA	2016-10-14 09:36

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	L□quida Completa
REGISTRÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
FECHA	2016-10-05 11:45

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	Nada V□a Oral
REGISTRÓ	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
FECHA	2016-10-02 11:48

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	Blanda
OBSERVACIÓN GENERAL DE LA DIETA	
LICUADA ASISTIDA	
REGISTRÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
FECHA	2016-09-27 11:39

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	L□quida Completa
REGISTRÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
FECHA	2016-09-04 12:23

DETALLE DE LA DIETA	
TIPO DE DIETA	Nada V□a Oral
REGISTRÓ	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
FECHA	2016-08-09 18:43

FECHA	CONTROLES			
2016-08-16	19:12 hegu01 HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ			
	OXIGENOTERAPIA	Ninguna		
	CONTROL LIQUIDOS	No	CURACIONES	Ninguna
	CURVA TERMICA	Ninguna	DRENAJES	Ninguno
	TENSION ARTERIAL	Ninguna	PERIMETROS	Ninguno
	GLUCOMETRIA	Ninguna	CONTROL NEUROLOGICO	Ninguno
	PLAN TERAPEUTICO Y OTRAS INDICACIONES	NUEVO LAVADO QUIRURGICO EL PROXIMO JUEVES 18-08-16 POR ORTOPEDISTA DE TURNO		
2016-10-02	11:48 jape01 JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ			
	OXIGENOTERAPIA	Ninguna		
	CONTROL LIQUIDOS	Si	CURACIONES	Ninguna
	CURVA TERMICA	Cada 6 horas	DRENAJES	Ninguno
	TENSION ARTERIAL	Cada 6 horas	PERIMETROS	Ninguno
	GLUCOMETRIA	Cada 6 horas	CONTROL NEUROLOGICO	Ninguno
	PLAN TERAPEUTICO Y OTRAS INDICACIONES	INICIAR PLAN DE EXTUBACION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA		
	12:08 jape01 JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ			
	OXIGENOTERAPIA	Ninguna		
	CONTROL LIQUIDOS	Si	CURACIONES	Ninguna
	CURVA TERMICA	Cada 6 horas	DRENAJES	Ninguno
	TENSION ARTERIAL	Cada 6 horas	PERIMETROS	Ninguno
	GLUCOMETRIA	Cada 6 horas	CONTROL NEUROLOGICO	Ninguno
	PLAN TERAPEUTICO Y OTRAS INDICACIONES	INICIAR PLAN DE EXTUBACION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA RETIRO DE PUNTOS DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INTERMEDIOS, DE HEMITORAX Y FLANCO DERECHO EN SU TOTALIDAD.		
2016-10-22	06:26 crgo01 CRISTIAN GOMEZ ROJAS			
	OXIGENOTERAPIA	Ninguna		
	CONTROL LIQUIDOS	Si	CURACIONES	Ninguna
	CURVA TERMICA	Cada 6 horas	DRENAJES	Ninguno
	TENSION ARTERIAL	Cada 6 horas	PERIMETROS	Ninguno
	GLUCOMETRIA	Ninguna	CONTROL NEUROLOGICO	Ninguno
	PLAN TERAPEUTICO Y OTRAS INDICACIONES	CUANTIFICAR DRENAJE DE PIGATAIL		

APOYOS DIAGNÓSTICOS SOLICITADOS

FECHA SOLICITUD	POS/ NO POS	TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORDENADO POR
2016-08-09 18:17	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF□A DE T□RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC□BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON HERIDAS TORACO ABDOMINALES POR PROYECTIL DE AMRA DE FUEGO	
2016-08-09 18:18	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
			Hallazgos Clínicos	HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	
2016-08-09 18:18	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
			Hallazgos Clínicos	HERIDA POR ARMA DE FUEGO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	
2016-08-09 18:19	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
2016-08-09 18:22	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

2016-08-09 18:22	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
2016-08-09 18:22	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
2016-08-09 18:22	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
2016-08-09 18:51	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	882314	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	V�CTOR HUGO VIDAL GIRALDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON HERIDAS DE PAF EN MSI, CON AUSENCIA DE PULSO RADIAL, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA CRITICA.	
2016-08-09 18:54	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	CESAR ADOLFO NORIEGA PATI�O
2016-08-09 18:54	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	CESAR ADOLFO NORIEGA PATI�O
2016-08-09 20:10	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES
2016-08-09 20:10	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES
2016-08-09 20:10	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES
2016-08-09 22:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
			Hallazgos Clínicos	izdo, control osteosintesis de radio	
2016-08-10 01:29	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-10 01:51	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	TORACOSTOMIA DERECHA	
2016-08-10 01:51	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF�A DE T�RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC�BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	TORACOSTOMIA DERECHA	
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:51	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:52	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:52	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:52	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:52	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-08-10 01:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	ANTEBRAZO IZQUEIRDO	
2016-08-10 01:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	ANTEBRAZO IZQUEIRDO	
2016-08-10 01:53	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873313	RADIOGRAF�A DE PIERNA (AP, LATERAL)	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	RX DE PIERNA IZQUEIRDA	
2016-08-10 01:54	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	RX DE PIERNA IZQUEIRDA	
2016-08-10 06:33	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-10 07:45	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	882314	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON HERIDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. DESCARTAR LESION VASCULAR	
2016-08-10 08:13	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	RADIOGRAF�A DE F�MUR (AP, LATERAL)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN MUSLO IZQUIERDO. PACIENTE EN UCI	
2016-08-10 08:13	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN MUSLO IZQUIERDO. PACIENTE EN UCI	
2016-08-10 08:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	RADIOGRAF�A DE F�MUR (AP, LATERAL)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON HERIDA EN MUSLO IZQUIERDO. EN UCI	
2016-08-10 08:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON HERIDA EN MUSLO IZQUIERDO. EN UCI	
2016-08-10 08:44	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 08:44	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 08:44	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 08:45	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 08:45	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 08:45	POS	LABORATORIOS	903868	TRIGLICERIDOS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON TORACOSTOMIA DERECHA. MANEJO EN UCI.	
2016-08-10 15:19	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF�A DE T�RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC�BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON TORACOSTOMIA DERECHA. MANEJO EN UCI.	
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 15:19	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-10 19:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-11 08:33	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + COAGULOPATIA + CIRUGIA.	

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-11 08:33	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + COAGULOPATIA + CIRUGIA.	
2016-08-11 08:33	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + COAGULOPATIA + CIRUGIA.	
2016-08-11 09:05	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:05	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:05	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:05	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:05	POS	LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:07	NO POS	LABORATORIOS	904112	PROCALCITONINA - JUSTIFICACIÓN Nro. 10481	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:09	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 09:45	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-11 12:07	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-11 12:07	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-11 18:43	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-11 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	TORACOSTOMIA DERECHA	
2016-08-11 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	TORACOSTOMIA DERECHA	
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:49	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 18:50	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 19:38	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-11 20:19	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-12 06:04	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-08-12 07:16	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-12 08:55	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 08:55	POS	LABORATORIOS	902213	HEMOGLOBINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 08:55	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	GASES ARTERIALES Y VENOSOS	
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:13	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:14	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:15	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SD ANEMICO SEVERO	
2016-08-12 17:15	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SD ANEMICO SEVERO	
2016-08-12 17:15	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SD ANEMICO SEVERO	
2016-08-12 17:18	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-08-12 17:18	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:18	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:19	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-12 17:19	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 07:18	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-13 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	pct con vmi.....	
2016-08-13 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	pct con vmi.....	
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:52	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:53	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 17:53	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-13 21:24	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-14 05:34	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-14 09:45	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 15:01	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879301	TOMOGRAF◆A COMPUTADA DE T◆RAX	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON DERRAME PLEURAL SUGESTIVO DE TABICACION, POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTRASTADO.	
2016-08-14 15:26	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	CIRUGIA ABDOMINAL	
2016-08-14 15:26	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	CIRUGIA ABDOMINAL	
2016-08-14 15:26	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	CIRUGIA ABDOMINAL	
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:46	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:47	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:47	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:47	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:47	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:47	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-14 18:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-14 18:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-14 19:40	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-15 05:01	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-15 05:01	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-15 05:53	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-15 08:54	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-15 08:55	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-08-15 09:01	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	EVALUAR HEMIDIAFRAGMA DERECHO	
2016-08-15 11:23	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-08-15 16:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN LA UCI	
2016-08-15 16:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN LA UCI	
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:16	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 16:17	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-08-15 21:13	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-16 07:00	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-16 14:17	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-16 16:14	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-08-16 16:14	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES | IDENTIFICACION: CC 94323971 | HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-16 16:14	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-17 06:13	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-17 13:42	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-17 17:24	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	intubado en vm sedacion	
2016-08-17 17:24	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	intubado en vm sedacion	
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:24	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 17:25	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-17 19:21	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-18 06:16	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-18 17:02	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-08-18 17:02	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 17:02	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-18 19:51	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-18 22:37	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	RESERVA PRECX	
2016-08-18 22:37	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	RESERVA PRECX	
2016-08-18 22:37	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	RESERVA PRECX	
2016-08-19 05:58	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-19 17:42	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-19 17:42	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:42	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:43	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:43	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 17:43	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-19 19:22	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-19 21:39	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-20 06:08	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-08-20 16:25	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-20 16:43	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	

2016-08-20 16:43	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:43	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:44	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 16:44	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 19:14	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	anemia preqx	
2016-08-20 19:14	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	anemia preqx	
2016-08-20 19:14	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	anemia preqx	
2016-08-20 19:14	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	anemia preqx	
2016-08-20 19:43	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 19:43	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-20 19:43	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 07:09	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:30	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:31	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:31	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 12:31	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-08-21 12:31	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-08-21 12:31	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-08-21 16:00	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-08-21 16:00	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:00	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:01	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 16:01	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-21 20:25	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-22 07:57	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-22 08:21	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A
2016-08-22 08:22	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A
2016-08-22 09:11	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATICA	
2016-08-22 09:11	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATICA	
2016-08-22 09:11	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATICA	
2016-08-22 09:35	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-22 16:37	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
2016-08-22 16:37	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
2016-08-22 17:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-22 17:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:31	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 17:32	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-22 18:15	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-22 18:16	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
2016-08-23 06:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-23 08:42	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 10:29	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	HB EN DESCENSO, PREQUIRRUGICO	
2016-08-23 10:29	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	HB EN DESCENSO, PREQUIRRUGICO	
2016-08-23 10:29	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	HB EN DESCENSO, PREQUIRRUGICO	
2016-08-23 10:30	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 10:30	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-23 18:15	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:15	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:16	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:16	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:16	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 18:16	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-23 19:29	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-23 19:30	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-24 07:13	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-24 09:42	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 09:42	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 09:42	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 09:42	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 09:43	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QUIRURGICA ABDOMINAL.	
2016-08-24 09:43	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QUIRURGICA ABDOMINAL.	
2016-08-24 09:43	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QUIRURGICA ABDOMINAL.	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO MODERADO MAS INTERVENCION QUIRURGICA	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO MODERADO MAS INTERVENCION QUIRURGICA	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO MODERADO MAS INTERVENCION QUIRURGICA	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QURIRUGICA	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QURIRUGICA	
2016-08-24 16:14	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QURIRUGICA	
2016-08-24 16:31	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 16:31	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-08-24 17:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:48	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:50	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:50	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:51	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:51	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:51	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:51	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 17:51	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-24 19:55	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-24 20:28	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JHONATAN CORREA MONTOYA
2016-08-24 20:28	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JHONATAN CORREA MONTOYA
2016-08-24 21:58	POS	LABORATORIOS	901209	CULTIVO DE L◆QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
2016-08-24 22:52	POS	PATOLOGIAS	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (235) COLON(RESECCION TOTAL O PARCIAL), CONO CERVICAL,PULMON,ESTOMAGO (RESECCION TOTAL O PARCIAL,ESOFAGO(RESECCION TOTAL O PARCIAL) MASTECTOMIA (RESECCION MAMA POR NEOPLASIA) TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, TESTICULO POR TUMOR, TIROIDES CON NEOPLASIA,UTERO GASTRECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO, VACIAMIENTO GANGLIONAR DE TUMORES, TUMORES LARINGEOS, AMPUTACIONES DE BRAZO, PIERNA DEDO MUSLO, ESTUDIOS CON RESECCION DE MARGENES.	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
			Hallazgos Clínicos	DESBRIDAMIENTO PARED TORACICA DERECHA	
2016-08-24 23:11	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	CARLOS HERNAN RODRIGUEZ DIAZ
2016-08-25 08:08	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-25 08:10	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-25 08:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-08-25 08:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-08-25 12:18	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	CHOQUE SEPTICO ANEMIA	
2016-08-25 12:18	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	CHOQUE SEPTICO ANEMIA	
2016-08-25 12:18	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	CHOQUE SEPTICO ANEMIA	
2016-08-25 12:18	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	CHOQUE SEPTICO ANEMIA	
2016-08-25 12:18	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	CHOQUE SEPTICO ANEMIA	
2016-08-25 17:12	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-08-25 17:12	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 17:12	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-25 18:56	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-08-25 21:54	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-25 21:56	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-08-26 07:37	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-26 07:38	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-26 17:30	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-26 17:30	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-26 17:30	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 17:31	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-26 19:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-26 19:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-08-27 07:47	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-27 18:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-08-27 18:16	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:16	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 18:17	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-08-27 21:47	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-28 07:16	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-28 09:15	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 09:15	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 09:15	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD	
2016-08-28 14:21	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD	
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:21	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:22	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 14:22	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-28 20:01	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-08-28 20:02	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-08-29 08:08	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-29 08:36	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 08:36	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 08:36	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 08:41	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA	
2016-08-29 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	Proyecci◆n ◆nica AP. Cardiomegalia. La vasculatura pulmonar No es valorable Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares Derrame pleural bilateral Cat◆ter Subclaviol derecho con su extremo distal en la vena cava superior Sonda en trayecto esofagog◆strico. Tubo traqueal con su extremo distal a 35 mm de la carina Estructuras ◆seas normales	
2016-08-29 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	Proyecci◆n ◆nica AP. Cardiomegalia. La vasculatura pulmonar No es valorable Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares Derrame pleural bilateral Cat◆ter Subclaviol derecho con su extremo distal en la vena cava superior Sonda en trayecto esofagog◆strico. Tubo traqueal con su extremo distal a 35 mm de la carina Estructuras ◆seas normales	
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-29 18:49	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-29 21:22	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-08-30 06:06	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-30 10:04	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 10:04	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 10:04	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 10:04	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 13:43	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-08-30 17:35	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-30 17:35	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-30 17:35	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-08-31 06:24	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-08-31 11:18	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 11:18	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 11:18	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 11:18	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 11:18	POS	LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 11:23	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-31 17:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:48	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:49	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:49	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 17:49	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-08-31 21:53	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-01 07:28	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-01 17:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	TQT EN VM SEDACION	
2016-09-01 17:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	TQT EN VM SEDACION	
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:57	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:58	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 17:59	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 18:41	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-01 19:31	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-01 21:27	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-02 06:53	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-02 09:50	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879301	TOMOGRAF◆A COMPUTADA DE T◆RAX	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	DESCARTAR ALTERACION MAYOR EN TORAX	
2016-09-02 15:27	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ventialcion mecanica invasiva	
2016-09-02 15:27	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ventialcion mecanica invasiva	
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:27	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:28	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 15:28	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-02 19:39	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-03 06:12	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-03 09:42	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA POS QX LAVADO ABDOMINAL	
2016-09-03 09:42	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA POS QX LAVADO ABDOMINAL	
2016-09-03 09:42	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA POS QX LAVADO ABDOMINAL	
2016-09-03 10:20	POS	LABORATORIOS	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	PIEL.....	
2016-09-03 10:20	POS	LABORATORIOS	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	ORINA	
2016-09-03 10:20	POS	LABORATORIOS	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	MATERIA FECAL	
2016-09-03 10:21	POS	LABORATORIOS	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	SOT	
2016-09-03 12:38	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 12:38	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 12:38	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-03 16:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:52	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:53	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 16:53	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 18:26	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
2016-09-03 19:48	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-09-04 06:39	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-09-04 10:54	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 10:54	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 10:54	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:00	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-04 14:01	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-04 14:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-04 14:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO	
2016-09-04 14:32	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:32	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:32	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:32	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:33	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:33	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:33	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:34	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 14:34	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-04 20:10	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-05 00:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	PASO DE SONDA NASOYEYUNAL	
2016-09-05 00:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	PASO DE SONDA NASOYEYUNAL	
2016-09-05 08:40	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ATEECTASIA IZQUIERDA	
2016-09-05 08:41	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	ATEECTASIA IZQUIERDA	

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-09-05 09:46	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-05 21:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-06 00:14	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-06 00:14	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:14	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:15	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 00:15	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 07:48	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-06 16:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-09-06 16:31	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 16:31	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-06 17:47	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-07 06:44	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-07 16:32	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	LUZ MARINA YANTEN MAGON
			Hallazgos Clínicos	cultivo de secreccion herida torax	
2016-09-07 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-09-07 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:52	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 17:53	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-07 19:44	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-08 06:40	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-08 17:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-08 17:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:57	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:58	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:58	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:58	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 17:58	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-08 20:21	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-08 21:23	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-09 00:46	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-09 18:42	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	CON TQT EM VM HIPOXEMIA NEUMONIA	

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-09-09 18:42	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	CON TQT EM VM HIPOXEMIA NEUMONIA	
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 18:42	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-09 20:22	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-10 06:34	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-10 10:23	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATIA	
2016-09-10 10:23	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATIA	
2016-09-10 10:23	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	COAGULOPATIA	
2016-09-10 16:35	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	EVALUACION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN UCI	
2016-09-10 16:35	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	EVALUACION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN UCI	
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:35	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:36	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:36	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:36	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 16:37	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-10 20:47	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-11 06:25	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-11 10:15	NO POS	LABORATORIOS	904112	PROCALCITONINA - JUSTIFICACIÓN Nro. 10701	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
2016-09-11 10:28	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
			Hallazgos Clínicos	CUANTIFCAR VOLUMEN DE DERRAMES	
2016-09-11 15:59	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
			Hallazgos Clínicos	TQT CRONICA VM SEDACION Y RELAJACION	
2016-09-11 15:59	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
			Hallazgos Clínicos	TQT CRONICA VM SEDACION Y RELAJACION	
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903604	CALCIO IONICO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 15:59	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 16:00	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A
2016-09-11 16:29	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-11 21:22	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-12 06:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-12 11:58	POS	LABORATORIOS	901209	CULTIVO DE L◆QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 11:58	POS	LABORATORIOS	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 11:59	POS	PATOLOGIAS	898002S2	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CON BLOQUE)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 11:59	POS	LABORATORIOS	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 11:59	POS	LABORATORIOS	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 12:00	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 12:00	POS	LABORATORIOS	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 12:00	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-09-12 16:12	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE EN VENTILACION MECANICA	
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:12	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:13	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES | IDENTIFICACION: CC 94323971 | HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-09-12 16:13	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 16:13	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-12 21:10	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-13 06:34	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-13 18:09	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-13 18:09	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:09	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:10	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 18:10	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-13 21:17	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-14 06:36	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-14 16:50	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-09-14 16:50	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANICA INVASIVA	
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:50	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:51	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 16:51	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-14 18:37	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-15 06:15	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-15 18:23	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	NEUMONIA SEVERA TQT EN VM CRONICA	
2016-09-15 18:23	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	NEUMONIA SEVERA TQT EN VM CRONICA	
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 18:23	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-15 21:26	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-16 06:13	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-16 16:39	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-09-16 16:39	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	VENTILACION MECANICA INVASIVA	
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:39	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:40	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:40	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:40	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:40	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 16:41	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-16 20:07	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-17 06:35	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-17 18:27	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-17 18:27	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ

2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:27	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 18:28	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
2016-09-17 20:37	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-18 06:22	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-18 11:21	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-18 16:56	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:56	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:57	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 16:57	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-18 17:13	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-19 06:38	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-19 10:13	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	RX DE TORAX.....	
2016-09-19 19:00	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	RX DE TORAX.....	
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:00	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:01	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:02	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:02	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:02	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-19 19:33	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-20 06:40	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-20 17:36	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-09-20 17:36	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	VENTIALCION MECANIC AINVASIVA	
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 17:36	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-20 21:02	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ
2016-09-21 07:44	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ
2016-09-21 18:33	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	CON TQT EN VM SEDACION	
2016-09-21 18:33	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	CON TQT EN VM SEDACION	
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 18:33	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-21 21:32	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-22 06:24	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-22 13:09	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-09-22 13:09	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 13:09	POS	LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 13:10	POS	LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:04	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 19:05	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-22 20:38	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-23 06:06	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-23 11:10	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 11:10	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:30	POS	BANCO DE SANGRE	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-23 14:38	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-09-23 14:38	POS	BANCO DE SANGRE	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-09-23 14:38	POS	BANCO DE SANGRE	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
			Hallazgos Clínicos	ANEMIA SEVERA	
2016-09-23 16:47	POS	BANCO DE SANGRE	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA	
2016-09-23 16:57	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON VENTILACION MECANICA	
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:57	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:58	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:58	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:58	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 16:58	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-23 19:34	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-24 06:12	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-24 19:39	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-24 21:51	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT VMI.....	
2016-09-24 21:51	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT VMI.....	
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-24 21:51	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-25 05:32	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-25 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	tqt cronica prolongada en vm dia 60	
2016-09-25 17:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	tqt cronica prolongada en vm dia 60	
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:52	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:53	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-25 17:53	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-09-25 20:01	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-26 06:33	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-26 19:45	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-26 19:45	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
			Hallazgos Clínicos	SOPORTE VENTILATORIO.	
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:45	POS	LABORATORIOS	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:46	POS	LABORATORIOS	903854	MAGNESIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:46	POS	LABORATORIOS	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:46	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 19:47	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-26 20:06	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-27 06:49	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JESSICA ROMERO TELLEZ
2016-09-27 18:22	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-27 18:22	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-27 18:22	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-27 18:22	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-09-28 04:05	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO
2016-09-28 06:43	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES
2016-09-28 06:52	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAF◆A COMPUTADA DE CR◆NEO SIMPLE	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON CONVULSION DE NOVO	
2016-09-28 08:43	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	TQT EN VM NEUMONIA PULMNAR	
2016-09-28 08:43	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	TQT EN VM NEUMONIA PULMNAR	
2016-09-28 11:02	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 11:02	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-28 18:49	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
			Hallazgos Clínicos	PCT CON VMI.....	
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:49	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 18:50	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-28 21:21	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	ANA MILENA CAICEDO ARAGON
2016-09-29 18:00	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-09-29 19:24	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
2016-10-01 13:24	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-01 13:24	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-01 13:24	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-01 13:24	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-02 11:45	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF◆A DE T◆RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC◆BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
			Hallazgos Clínicos	PACEINTE CON PICO FEBRIL, MOVLIZACION DE SECRESIONES	
2016-10-02 11:45	POS	LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:46	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAF◆A COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON PICO FEBIRL, EMESIS PERTISSITENTE.	
2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:50	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:51	POS	LABORATORIOS	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-02 11:51	POS	LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
2016-10-03 16:44	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-03 16:44	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-03 16:44	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-03 21:41	POS	LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-05 09:12	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	SE SOLICITA TORACENTESIS DERECHAS MAS COLOCACION DE PIG TAIL GUIADA POR ECOGRAFIA.	
2016-10-05 09:13	POS	LABORATORIOS	901209	CULTIVO DE L&#65533;QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	PLEURAL	
2016-10-05 09:13	POS	PATOLOGIAS	898002S2	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CON BLOQUE)	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	PLEURAL	
2016-10-05 09:14	POS	LABORATORIOS	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 09:14	POS	LABORATORIOS	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	PLEURAL	
2016-10-05 09:14	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 09:15	POS	LABORATORIOS	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 09:15	POS	LABORATORIOS	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 11:46	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 11:46	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 11:46	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 11:46	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-05 11:46	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-07 11:44	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-08 10:26	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-09 13:54	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ
2016-10-09 13:54	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ
2016-10-09 13:54	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ
2016-10-09 13:54	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ
2016-10-10 08:09	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881302	ECOGRAF&#65533;A DE ABDOMEN TOTAL (H&#65533;GADO, P&#65533;NCREAS, VES&#65533;CULA, V&#65533;AS BILIARES, RI&#65533;ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
			Hallazgos Clínicos	DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO GUIADO POR ECOGAIFA	
2016-10-10 08:09	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
			Hallazgos Clínicos	DRENAJE DE COLECCION HEPATICA	
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-12 17:54	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-13 00:38	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-14 09:59	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-14 09:59	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-14 09:59	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-14 09:59	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-14 09:59	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-15 07:34	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAF&#65533;A COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	PACIENTE CON COLECCION HAPATICA Y EMPIEMA BASAL DERECHO SS PARA CONTROL DE COLECCION	
2016-10-15 12:03	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-15 12:03	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-18 15:16	POS	LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-22 08:23	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-22 08:23	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-24 14:03	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-10-24 14:03	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-10-24 14:03	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-10-24 14:03	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-10-24 14:04	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881302	ECOGRAF&#65533;A DE ABDOMEN TOTAL (H&#65533;GADO, P&#65533;NCREAS, VES&#65533;CULA, V&#65533;AS BILIARES, RI&#65533;ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
			Hallazgos Clínicos	VIGILAR COLECCION HEPATICA PACIENTE CON PIGRTAIL	
2016-10-25 17:36	POS	LABORATORIOS	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	DEL DRENAJE DE PIG TAIL	
2016-10-26 08:48	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	TORACENTESIS Y COLOCACION DE PIG TAIL HEMITORAX DERECHO.	
2016-10-26 08:52	POS	LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES IDENTIFICACION: CC 94323971 HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-10-26 08:53	POS	LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-26 08:55	POS	LABORATORIOS	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-26 12:35	POS	LABORATORIOS	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-27 16:51	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 16:51	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 16:51	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 16:51	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 16:52	POS	LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 16:52	POS	LABORATORIOS	903803	ALBUMINA	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 17:39	POS	LABORATORIOS	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 17:40	POS	LABORATORIOS	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 17:40	POS	LABORATORIOS	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 17:41	POS	PATOLOGIAS	898002S1	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (SIN BLOQUE)	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 17:58	POS	PATOLOGIAS	898002S2	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CON BLOQUE)	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-27 18:20	POS	LABORATORIOS	901209	CULTIVO DE L&#65533;QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA
2016-10-29 09:28	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-10-29 09:28	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-01 15:11	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-01 15:11	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-01 15:11	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-01 15:11	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-01 15:11	POS	LABORATORIOS	903823	CREATININA DEPURACION	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-02 13:25	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-02 13:25	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-02 13:25	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-02 13:25	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-03 07:14	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAF&#65533;A COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	CONTROL TOMOGRAFICO SOLICTADO POR RADIOLOGIA PARA POSIBLE RETIRO DE PIGTAIL	
2016-11-09 00:48	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DEC&#65533;BITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	LUZ MARINA YANTEN MAGON
			Hallazgos Clínicos	control post-qco cateter central	
2016-11-09 01:06	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIROFANOS), AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	LUZ MARINA YANTEN MAGON
			Hallazgos Clínicos	toma realizada en qnos.	
2016-11-09 13:06	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	resivion de drenajes para definir lavado	
2016-11-09 13:06	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881302	ECOGRAF&#65533;A DE ABDOMEN TOTAL (H&#65533;GADO, P&#65533;NCREAS, VES&#65533;CULA, V&#65533;AS BILIARES, RI&#65533;ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Hallazgos Clínicos	resivion de drenajes para definir lavado	
2016-11-14 14:18	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-11-14 14:18	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-11-14 14:18	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-11-14 14:18	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	903859	POTASIO	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	903864	SODIO	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-16 17:03	POS	LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS SOLICITADOS

FECHA SOLICITUD	POS/ NO POS	TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	ORDENADO POR
2016-08-09 22:34 AMBULATORIA	POS	OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	7	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
			Observaciones	cada 2 dia en antebrazo izdo		
2016-08-09 22:34 AMBULATORIA	POS	OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS	974300	RETIRO DE SUTURAS DE T&#65533;RAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
			Observaciones	en 14 dias en antebrazo izdo		
2016-08-11 14:42	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
2016-09-27 14:30	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
2016-10-02 07:41	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-05 18:50	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-07 14:05	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO
2016-10-09 12:42	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ
2016-10-10 08:08	POS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	1	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-13 01:32	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-17 01:29	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES | IDENTIFICACION: CC 94323971 | HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-10-17 01:29	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
2016-10-31 07:31	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10	JAIME ANDRES HERNANDEZ MORALES
2016-11-01 08:00	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881240	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	1	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
			Observaciones	PARA OBSERVAR SI LA HA DREANADO EL ABSCESO		
2016-11-01 08:02	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881305	ECOGRAF◆A DE ABDOMEN SUPERIOR (H◆GADO, P◆NCREAS, V◆AS BILIARES, RI◆ONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	1	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
			Observaciones	PARA OBSERVAR SI HA DRENADO EL ABSCESO		
2016-11-01 11:17	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	3	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO
2016-11-05 08:36	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	3	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ
2016-11-10 15:07	POS	DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	10	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-15 14:29	POS	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA	881305	ECOGRAF◆A DE ABDOMEN SUPERIOR (H◆GADO, P◆NCREAS, V◆AS BILIARES, RI◆ONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	1	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
			Observaciones	CONTROL DE ABSCESO, LAVADO SI LO AMERITA POR RADIOLOGICA INTERVENCIONISTA		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

FECHA SOLICITUD	POS/ NO POS	PROCEDIMIETOS	ORDENADO POR	ESTADO
2016-08-09 18:11	POS	340400 - TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD	CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS	AUTORIZADO
		Observaciones: haf en torac dif respiratotria		
2016-08-09 18:45	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBARZO IZDO		
2016-08-09 18:45	POS	780300 - INJERTO ◆SEO EN C◆BITO O RADIO SOD	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBARZO IZDO		
2016-08-09 18:45	POS	793305. - REDUCCI◆N ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y C◆BITO CON FIJACI◆N INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACI◆N U OSTEOS◆NTESIS)	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBARZO IZDO		
2016-08-09 20:08	POS	541200 - LAPAROTOM◆A EXPLORATORIA SOD	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	AUTORIZADO
		Observaciones: HERIDA POR PAF EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA		
2016-08-11 12:36	POS	541400 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS	AUTORIZADO
		Observaciones: ABDOMEN ABIERTO REQUIERE LAVADO		
2016-08-11 12:37	POS	340400 - TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD	JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS	AUTORIZADO
		Observaciones: ABDOMEN ABIERTO REQUIERE LAVADO		
2016-08-14 12:38	POS	541400 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	AUTORIZADO
		Observaciones: URGENCIA		
2016-08-14 19:21	POS	342100 - TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	AUTORIZADO
		Observaciones: URGENCIA		
2016-08-16 10:39	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FARCTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZDO		
2016-08-16 10:40	POS	796201 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FARCTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZDO		
2016-08-17 10:05	POS	541400 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	AUTORIZADO
		Observaciones: SEPSIS ABDOMINAL EN EVOLUCION		
2016-08-18 12:15	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA ANTEBRAZO MAS SIN COMPARTIMENTAL		
2016-08-18 12:15	POS	862202 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA ANTEBRAZO MAS SIN COMPARTIMENTAL		
2016-08-20 10:24	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZDO		
2016-08-20 10:24	POS	834920 - LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIR◆RGICOS DE M◆SCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	CANCELADA
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZDO		
2016-08-20 12:22	POS	541200 - LAPAROTOM◆A EXPLORATORIA SOD	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	CANCELADA
		Observaciones: PERITONITIS		
2016-08-22 10:29	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	CHICA MONTALVO LUIS EDUARDO	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON AREAS DE NECROSIS TISULAR		
2016-08-22 10:29	POS	796201 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	CHICA MONTALVO LUIS EDUARDO	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON AREAS DE NECROSIS TISULAR		
2016-08-22 11:47	POS	0100033 - IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CANCELADA
		Observaciones: LAVADO PERITONEAL.		
2016-08-23 09:47	POS	451301C - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	AUTORIZADO
		Observaciones: COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL		
2016-08-23 09:55	POS	469701 - EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO DELGADO (sonda nasoyeyunal)	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	AUTORIZADO
		Observaciones: COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL		
2016-08-23 10:35	POS	770301 - SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA COMPLEJA DE ANTEBRAZO IZDO		

PACIENTE: CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES | IDENTIFICACION: CC 94323971 | HC: 94323971 - CC
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | PLAN: EMSSANAR (SUBSIDIADO) HOSP_2016

2016-08-23 10:35	POS	796201 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: FRACTURA COMPLEJA DE ANTEBRAZO IZDO		
2016-08-24 10:22	POS	862205 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	AUTORIZADO
		Observaciones: CELULITIS HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO		
2016-08-24 13:25	POS	311300 - TRAQUEOSTOMIA SOD	EDGAR HUMBERTO HOLGUIN SANTACOLOMA	AUTORIZADO
		Observaciones: PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.		
2016-08-28 10:48	POS	541400 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	CANCELADA
		Observaciones: SEPSIS EN EVOLUCION.		
2016-08-28 10:48	POS	862205 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	CANCELADA
		Observaciones: SEPSIS EN EVOLUCION.		
2016-09-03 19:28	POS	862205 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	PEDRO DAVID HURTADO ROJAS	AUTORIZADO
		Observaciones: SEPSIS DE ORIGEN DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED DE TORAC Y ABDOMEN		
2016-09-03 19:28	POS	0100033 - IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	PEDRO DAVID HURTADO ROJAS	AUTORIZADO
		Observaciones: SEPSIS DE ORIGEN DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED DE TORAC Y ABDOMEN		
2016-09-07 09:12	POS	862205 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	AUTORIZADO
		Observaciones: iso tejidos blandos en evolucion		
2016-09-09 02:43	POS	0100066C - FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	CANCELADA
		Observaciones: PACIENTE CON OPACIDAD EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.		
2016-09-09 07:43	POS	332201 - BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	CANCELADA
		Observaciones: campo pulmonar izquierdo blanco neimonoa		
2016-09-11 10:36	POS	340101 - TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	AUTORIZADO
		Observaciones: RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
2016-09-12 08:38	POS	0100033 - IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: CAMBUIIO SISTEMAS DE CICATRIZACION EN HERIDAS QXS INFECTADAS DE AREA CORPORAL.		
2016-09-20 12:42	POS	862205 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	AUTORIZADO
		Observaciones: INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACICA.		
2016-10-02 11:49	POS	451301 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNÓSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	AUTORIZADO
		Observaciones: PACIENTE CON EMESIS PERSITENTE		
2016-10-05 09:11	POS	340101 - TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	AUTORIZADO
		Observaciones: REALIZAR TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRADFIA MAS COLOCACION DE PIG TAIL DE SER NECESARIO,		
2016-10-10 08:23	POS	541301 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLENICO, PERIGASTRICO, SUBHEPATICO, DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA	ALBA LILIANA LASSO LARGO	AUTORIZADO
		Observaciones: drenaje de coleccion hepatica guiada por ecografua		
2016-10-26 08:50	POS	340101 - TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	AUTORIZADO
		Observaciones: DE LADO DERECHO MAS COLOCACION DE PIG TAIL		
2016-11-08 10:28	POS	389101 - IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	AUTORIZADO
		Observaciones: PACIENTE CON TRATAMINETO PROLONGADO CON CIPROFLOXACINA, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, NO CANIDATO CATETER PIC POR FLEBITIS ANTIGUAS.		

ImprimiÓ: JUAN CAMILO LONDOÑO HERRERA | Fecha ImpresiÓn : 2020/7/27 - 12:14:48

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

FECHA SOLICITUD	ESPECIALIDAD	ORDENADO POR
2016-08-09 18:24	011 - CIRUGIA GENERAL	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
	SITUACIÓN: HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO TORAXICA, TORACO ABDOMINAL POSTERIOR Y ABDOMINAL	
	ESTADO DEL PACIENTE: INESTABLE	
	DIAGNÓSTICOS: CÓDIGO T011 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS QUE AFECTAN EL TORAX CON EL ABDOMEN, LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS	
	ANTECEDENTES: DEFINIR MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA	
	EVALUACIÓN: DEFINIR MANEJO	
2016-08-09 18:27	008 - CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
	SITUACIÓN: PACIENTE CON HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON DEFICIT EN PULSO RADIAL	
	ESTADO DEL PACIENTE: INESTABLE	
	DIAGNÓSTICOS: CÓDIGO S519 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	
	ANTECEDENTES: PACIENTE CON HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SE CONSIDERA REQUIERE DESCARTAR LESION VASCULAR	
	EVALUACIÓN: EVALUAR PROBABLE LESION VASCULAR	
2016-08-09 18:28	044 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO
	SITUACIÓN: TRAUMA EN ANTEBRAZOP IZQUIERDO CON DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO	
	ESTADO DEL PACIENTE: INESTABLE	
	DIAGNÓSTICOS: CÓDIGO S519 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	
	ANTECEDENTES: TRAUMA EN ANTEBRAZO CON SIGNOS DE FRACTURA	
	EVALUACIÓN: DEFINIR MANEJO POR PARTE DE ESPECIALIDAD	
2016-08-09 22:32 AMBULATORIA	044 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
	OBSERVACIONES: control en 3 semanas	
	DIAGNÓSTICOS: CÓDIGO S218 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
2016-08-19 11:50	014 - CIRUGIA PLASTICA	LEONARDO BOLAÑOS REBOLLEDO

	SITUACIÓN	PACIENTE CON HAF ANTEBRAZO IZQUIERDO CON NECROSIS PARCIAL DE COMPARTIMENTO POSTEROLATERAL.
	ESTADO DEL PACIENTE	INESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: S522 — DIAGNÓSTICO: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO
	ANTECEDENTES	PACIENTE CON HAF ANTEBRAZO IZQUIERDO CON NECROSIS PARCIAL DE COMPARTIMENTO POSTEROLATERA
	EVALUACIÓN	PACIENTE CON HAF ANTEBRAZO IZQUIERDO CON NECROSIS PARCIAL DE COMPARTIMENTO POSTEROLATERA
2016-08-23 00:27	037 - NUTRICION CLINICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
	SITUACIÓN	Escala de Braden - Riesgo Alto: 10
2016-08-23 00:27	090 - ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS A PACIENTES CON HERIDAS Y OSTOMIAS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
	SITUACIÓN	Escala de Braden - Riesgo Alto: 10
2016-08-24 09:39	045 - OTORRINOLARINGOLOGIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
	SITUACIÓN	DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016. PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: Z988 — DIAGNÓSTICO: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
	ANTECEDENTES	DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016. PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.
	EVALUACIÓN	DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016. PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.
2016-08-25 13:21	083 - INFECTOLOGIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
	SITUACIÓN	-PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA CON CORRECCIONES QUIRURGICAS, SE ESTAN REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016, EL DIA DE HOY POR GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE LLEVO PARA AMPUTACION EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO Y LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA: 4 + VANCOMICINA DIA: 11, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 7, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, NO FEBRIL, NO TAQUICARDIA. EL UNICO CULTIVO POSITIVO ES DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. INFORMA JEFE DE INFECCIONES QUE ESTA CRECIENDO BACILO GRAM NEGATIVO OXIDASA POSITIVO EN CULTIVO DE SECRECION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ESPERA TIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. ESTA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA. CONTINUA PRECEDEX + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. CONTINUA NUTRICION CON TPN
	ESTADO DEL PACIENTE	INESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: A427. — DIAGNÓSTICO: SEPTICEMIA ACTINOMICOTICA
	ANTECEDENTES	CULTIVO SECRECION MSI --- POSITIVO : DESCRIPCI□N ADICIONAL ESPECIMEN: TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE GERMEN: TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE -Aeromonas hydrophila ATB GRUPO SPACE
	EVALUACIÓN	CULTIVO SECRECION MSI --- POSITIVO : DESCRIPCI□N ADICIONAL ESPECIMEN: TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE GERMEN: TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE -Aeromonas hydrophila ATB GRUPO SPACE
2016-09-01 11:59	045 - OTORRINOLARINGOLOGIA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
	SITUACIÓN	-PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA CON CORRECCIONES QUIRURGICAS, SE ESTAN REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016, EL DIA DE HOY POR GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE LLEVO PARA AMPUTACION EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO Y LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA: 4 + VANCOMICINA DIA: 11, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 7, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, NO FEBRIL, NO TAQUICARDIA. EL UNICO CULTIVO POSITIVO ES DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. INFORMA JEFE DE INFECCIONES QUE ESTA CRECIENDO BACILO GRAM NEGATIVO OXIDASA POSITIVO EN CULTIVO DE SECRECION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ESPERA TIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. ESTA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA. CONTINUA PRECEDEX + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. CONTINUA NUTRICION CON TPN
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: A327. — DIAGNÓSTICO: SEPTICEMIA LISTERIANA
	ANTECEDENTES	POR FAVOR REVISAR TRAQUEOSTOMIA CANULA PLASTICA 7.0 ESTOMA MUY AMPLIO
	EVALUACIÓN	POR FAVOR REVISAR TRAQUEOSTOMIA CANULA PLASTICA 7.0 ESTOMA MUY AMPLIO
2016-09-01 14:52	011 - CIRUGIA GENERAL	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ
	SITUACIÓN	PACIENTE DEPENDIENTE DE LA VM DIA 22 AYER SE LE REALIZO TQT Y GASTROSTOMIA EN MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 6 IMV: 24 VT: 510 VE: 460 PIM: 26 PWA: 13 R I-E: 1-4. MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS SE POLICULTIVO CON FEBRICULAS 4 HORAS HASTA 38□C, NORMOTENOS CON EVILUCION ESTABLE NUENA DIURESIS EN BALANCE NEGATIVO CON PRECEDEX Y FENTANYLO , AB CIRPOFLOXACINA DIA 7□ + TMP SULFA DIA 7 AHSTA AYER CON FLCUONAZOL Y VANCOMICINA 18□ DIAS , MODULANSO SIRS VALORADO POR ORTOPEDIA MU□ON ABIERTO PARCIALMENTE CON EXUDADO SEROHEMATICO ESCASO, NO SIGNOS DE 3 ESPACIO O COLECCION, NO EDEMA, NO NECRTOSIS MU□ON, NO CALOR NI RUBOR LA HERIDA PARA CIERRE POR SEGUNDA INTENCION. SE IC A CIRUGIA GRAL LA CANULA DE TQT NUMERO 7 CON ESTOMA MUY AMPLIO RX DE TORAX PULMON CONSOLIDACION CPI CULTIVO DE ION SECRECMU□ON BACILO GRAM } UROCULTIVO NEGATIVO
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: A327. — DIAGNÓSTICO: SEPTICEMIA LISTERIANA
	ANTECEDENTES	CAMBIO DE CANULA TQT POR ESTOMA GRANDE
	EVALUACIÓN	CAMBIO DE CANULA TQT POR ESTOMA GRANDE
2016-09-02 09:49	083 - INFECTOLOGIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
	SITUACIÓN	PACIENTE QUIEN SUFRE HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN Y EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, INICIALMENTE MANEJADO CON MEROPENEM + VANCOMICINA POR LESIONES DE SISTEMA GASTROINTESTINAL, SE RECIBEN REPORTES DE CULTIVOS DEL 14/VIII/2016 CON AEROMONA HYDROPHILA EN SECRECION OROTRAQUEAL PARA LO QUE SE MODIFICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO A CIPROFLOXACINO + TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOLE, CON ADECUADA RESPUESTA. SIN EMBARGO EL PACIENTE PRESENTO SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR FOCO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y TORAX DERECHO QUE MEJORO CON DESBRIDAMIENTOS Y AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. ACTUALMENTE EL PACIENTE PRESNETA NUEVAMENTE DETERIORO CLINICO PERSISTIENDO CON ASPECTO TOXICO Y CON EVOLUCION TORPIDA PUE SUMADO AL CUADRO PRESENTA NEUMONIA QUE NO MEJORA A PESAR DEL MANEJO INSTAURADO Y DIRECIONADO POR ANTIBIOGRAMA. SE SOLICITARON CULTIVOS NUEVAMENTE CON PRESENCIA DE AEROMONA HYDROPHILA EN SECRECION DE MU□ON DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PENDIENTE HEMOCULTIVOS, PERSISTE IMAGEN DE NEUMONIA LOCALIZADA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN SU TOTALIDAD, SE CONSIDERA VALORACION POR INFECTOLIGA INICIANDOSE MEROPENEM POR ESTADO CRITICO DEL PACIENTE
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE

	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: J180 — DIAGNÓSTICO: BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA
	ANTECEDENTES	HERIDAS POR PRYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LESION GASTRICA Y DE INTESTINO DELGADO, FASCEITIS NECROTIZANTE DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERTO Y TORAX DERECHO
	EVALUACIÓN	MENCIONADO PREVIAMENTE
2016-09-11 10:25	083 - INFECTOLOGIA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA
	SITUACIÓN	PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI DIA 30, YA FINALIZO AYER 14 DIAS CON TMP SULFA Y CIPROFLOXACINA POR AEROMONA HIDROFHYLA, HOY COMPLETA DIA 8/14CON MEROPENEM, POR SOBREINFECCION PULMONAR IZQUIERDA, CAUSANDO HIPOXEMIA SEVERA PAFI 86 Q PESAR D EPARAMETROS VENTIALTORIOS ALTOS PEEP 12, REQUIERE DE SEDACION PROFUNDA POR MAL ACOPLE VENTIALTORIO, PRESENTA SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y DESNUTRICION, RECIBE NET POR SONDA, HOY COMPLETA 48 HORAS DESDE SU ULTIMO LAVADO QUIRURGICO, AUN ENCONTRANDO PUS EN LA HERIDA TORACICA, DEBE SER LLEVADO A PROXIMO LAVADO MA◆ANA PARA RETIRAR FOCO INFECCIOSO, PRESENTO PERDIDA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA POR INFECCION SEVERA,
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: J158 — DIAGNÓSTICO: OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS
	ANTECEDENTES	PERSISTE CON INFILTRADO BILATERALES DE PREDOMINIO IZQUIERDO CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION A PESAR DE MANEJO POR TEREPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
	EVALUACIÓN	SOSPECHA DE NEUMONIA DE ORGANIZACION O NEUMONIA INFECCIOSA POR GERMEN NO CUBIERTO SE DESA CUBRIMIENTO A GERMEN GRAM POSITIVO E INICIAR LINEZOLID DESEAMOS SU OPINION GRACIAS
2016-09-18 11:35	014 - CIRUGIA PLASTICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
	SITUACIÓN	DIAGNOSTIOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?. PACIENTE CON DEFECTO DE PIEL CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO QUE REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: Z988 — DIAGNÓSTICO: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
	ANTECEDENTES	DIAGNOSTIOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?. PACIENTE CON DEFECTO DE PIEL CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO QUE REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA
	EVALUACIÓN	DIAGNOSTIOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?. PACIENTE CON DEFECTO DE PIEL CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO QUE REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA
2016-09-22 12:16	083 - INFECTOLOGIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
	SITUACIÓN	ACIENTE CON MEJORIA CLINICA PULMONAR CON LA ADMINISTRACION DEL LINEZOLID HOY DIA 8/10 Y MEROPENEM DIA 20 /21, SIN SG DE SIRS NI FIEBRE NI TAQUICARDIA MEJORIA EN LOS INDICE DE OXIGENACION GASES CON HIPOXEMIA MODERADA PAFI 112 REQUIERE POR ELLO DE SEDACION MIXTA PARA RASS -3 POR PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, LAS HERIDAS TORACO ABDOMINALES FUERON VALORADAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN DETERMINA CIERRE POR SEGNDA INTENCION, CON HB ESTABLE 7.9 LA RX DE TORAX C◆NULA DE TRAQUEOSTOM◆A EN ADECUADA POSICI◆N. OPACIDAD DEL HEMIT◆RAX IZQUIERDO, LA TRANSPARENCIA PULMONAR DERECHA ES NORMAL SILUETA CARD◆ACA NORMAL. AORTA NORMAL. MEDIASTINO SIN ALTERACIONES. ESTRUCTURAS ◆SEAS Y PARTES BLANDAS NORMALES. SONDA NASOG◆STRICA EN ADECUADA POSICI◆N. CAT◆TER VENOSO SUBCLAVIO IZQUIERDO CON SU EXTREMIDAD EN VENA CAVA SUPERIOR. YA VALORADO POR CIRUGIA GRAL DR JACOBO PEREZ HOY LO LLEVARA A CIRUGIA CONTINUA MANEJO EN UCI
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: J158 — DIAGNÓSTICO: OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS
	ANTECEDENTES	FEBRIL A PESAR DE MANEJO AB CON MEROPENEM DIA 21 Y LINEZOLID DIA 9
	EVALUACIÓN	PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA GRAL PARA LAVADO Y CAMBIO DE SISTEMA A VAC
2016-09-29 19:10	049 - PSICOLOGIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ
	SITUACIÓN	PACIENTE FEMENINA DE 41 A◆OS CON MULTIPLES HPAF CON COMPLICACIONES SECUNDARIAS ESTANCIA PROLONGADA EN UCI POR LO ANTERIOR Y PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDOS BLANDOS Y PULMONAR, EN EL MOMENTO YA FINALIZO ANTIBIOTICOTERAPIA CON CULTIVOS NEGATIVOS RECIENTES, NO NUEVOS PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS NO SISRS, PACIENTE QUIEN TIENE CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA POR LO CUAL REQUIERE NUEVAMENTE SOPORTE CON VENTILADOR MECANICO EN EL DIA D EHOY SE RETIRA NUEVAMENTE TOLERANDO CON BUEN PATRON VENTILATORIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SE TOMA TAC D ECRANEO SIN ANORMALIDADES, SE CONSIDERA PROBABLE ORIGEN HIPOXEMICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR SE REINICIA VIA ORAL, HASTA AHORA TOLERANDO, CONTINUA MANEJO EN UCIN SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TRASLADO A PISO. SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGIA A PETICION DE FAMILIAR ESPOSA POR PROBABLE TRATORNO ADAPTATIVO DEPRESIVO ASOCIADO AMPUTACIONDE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ESTADO CLINICO GENERAL. CONTINUA MANEJO UCI ANTE RIESGO DE NECESIDAD SOPORTE VENTILATORIO INESTABILIDAD HEMODINAMICA O CAMBIOS NEUROLOGICOS, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CUDADOS ENFERMERIA TERAPIA RESPIRATORIA, MEDICACION A HORARIO, OBSERVAR DIURESIS ANTE TENDENCIA OLIGURIA EL DIA DE AYER.
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: F329 — DIAGNÓSTICO: EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
	ANTECEDENTES	AMPUTACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AGRESIO FFISICA CON ARMA DE FUEGO
	EVALUACIÓN	EPISODIOS DEPRESIVO VS TRASTORNO ADAPTATIVO
2016-09-30 18:11	050 - PSIQUIATRIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
	SITUACIÓN	DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) PACIENTE CON DELIRIO HIPERACTIVO REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA.

	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: F059 — DIAGNÓSTICO: DELIRIO, NO ESPECIFICADO
	ANTECEDENTES	DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) PACIENTE CON DELIRIO HIPERACTIVO REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA.
	EVALUACIÓN	DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) PACIENTE CON DELIRIO HIPERACTIVO REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA.

2016-10-10 08:02	083 - INFECTOLOGIA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO
	SITUACIÓN	PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE LA CUAL ES RESISTENTE A ERTAPENEM, CON SENSIBILIDAD A CIPROFLOXACINO, AHORA RECIBE MANEJO CON CIRO, SIN EMBARGO CON PRESENCIA AUN DE PICOS FEBRILES, ADEMAS QUE NO SE HA DRENADO LA COLECCION HEPATICA Y ESTA PEDIENTE LA COLOCACION DE PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO, SE SOLICITA INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR ADECUADO TTO ANTIBIOTICO, SABIENDO QUE HA RECIBIDO MULTIPLES TTO EN UCI
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: Z988 — DIAGNÓSTICO: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
	ANTECEDENTES	VAL INFECTOLOGIA
	EVALUACIÓN	VAL INFECTOLOGIA
2016-10-17 13:07	045 - OTORRINOLARINGOLOGIA	LAURA VIVIANA FIGUEROA QUESADA
	SITUACIÓN	paceinte usuario de traqueostomia, en el moemnto obstruida en un 100%, se solcita valroacion para decanulacion
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: Z930 — DIAGNÓSTICO: TRAQUEOSTOMIA
	ANTECEDENTES	paceinte usuario de traqueostomia, en el moemnto obstruida en un 100%, se solcita valroacion para decanulacion
	EVALUACIÓN	paceinte usuario de traqueostomia, en el moemnto obstruida en un 100%, se solcita valroacion para decanulacion
2016-10-22 06:26	083 - INFECTOLOGIA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
	SITUACIÓN	PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACIONO HOY DIA 14 , CLINDAMICINA HOY DIA 11, TIENE REPORTE DE TEST DE ADA DE LIQUIDO PLEURAL EN DRENAJE DE TORACOSTOMIA 43.7; SS INTERCONSULTA PARA DEFINIR MANEJO ANTE DICHO REPORTE.
	ESTADO DEL PACIENTE	ESTABLE
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: Z988 — DIAGNÓSTICO: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
	ANTECEDENTES	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN SIGNOS DE SIRS, ESTABLE EN SU CONDICION CLINICA, CON ADECUADA EVOLUCION.
	EVALUACIÓN	VAL INFECTOLOGIA
2016-11-17 07:44 AMBULATORIA	011 - CIRUGIA GENERAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
	OBSERVACIONES	control pop en 2 semanas
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: S218 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX
2016-11-17 08:18 AMBULATORIA	050 - PSIQUIATRIA	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO: S218 — DIAGNÓSTICO: HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010010 POS	MEPERIDINA CLORHIDRATO AMPOLLA 100mg/2ml	MEPERIDINA CLORHIDRATO
FORMULÓ	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO	FECHA FORMULACIÓN: 09/08/2016 18:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 30.00 miligramos 30MG EV AHORA
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
09/08/2016 19:29	JENNIFER JARAMILLO RESTREPO	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
09/08/2016 19:30	JENNIFER JARAMILLO RESTREPO	30 miligramos	70 miligramos	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030016 POS	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	SODIO CLORURO
FORMULÓ	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO	FECHA FORMULACIÓN: 09/08/2016 18:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 150.00 ml 500CC BOLO, CONTINUAR A 150CC/HORA
CANTIDAD 3.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
10/08/2016 01:49	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
10/08/2016 12:37	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
10/08/2016 12:39	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 500CC BOLO, CONTINUAR A 150CC/HORA	
10/08/2016 12:41	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: suspender
23/08/2016 05:01	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
23/08/2016 05:01	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) MEDICAICON CANTIDAD 53.00 UNIDAD	
24/08/2016 09:42	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
19/09/2016 09:53	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
19/09/2016 09:53	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 100 CC/H CANTIDAD 50.00 UNIDAD	
25/09/2016 10:16	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 60 CC/H	
02/10/2016 11:47	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 120 CC/H	
05/10/2016 12:23	JOHANA MU◆OZ HERNANDEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 100 CC/H	
13/10/2016 00:37	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 50 CC/H	
13/10/2016 17:42	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 54.00 UNIDAD	
14/10/2016 09:59	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1000 ml	0 ml	0	administrado en turno anterior
19/09/2016 10:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1000 ml	0 ml	0	
19/09/2016 19:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1000 ml	0 ml	0	
20/09/2016 05:30	EUNICE VERA DELGADO	1000 ml	0 ml	0	
20/09/2016 18:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1000 ml	0 ml	0	
21/09/2016 02:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1000 ml	0 ml	0	
21/09/2016 06:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1000 ml	0 ml	0	
21/09/2016 15:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1000 ml	0 ml	0	
22/09/2016 04:16	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1000 ml	0 ml	0	
22/09/2016 12:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1000 ml	0 ml	0	
22/09/2016 21:15	KATHERINE SERNA RIOS	1000 ml	0 ml	0	
23/09/2016 05:45	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1000 ml	0 ml	0	
23/09/2016 13:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1000 ml	0 ml	0	
24/09/2016 06:00	EUNICE VERA DELGADO	1000 ml	0 ml	0	
24/09/2016 16:05	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1000 ml	0 ml	0	
25/09/2016 00:00	KATHERINE SERNA RIOS	1000 ml	0 ml	0	
25/09/2016 16:32	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1000 ml	0 ml	0	
26/09/2016 05:00	EUNICE VERA DELGADO	1000 ml	0 ml	0	
27/09/2016 03:22	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1000 ml	0 ml	0	SE ADMNNISTRA A LAS 24:30
27/09/2016 11:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1000 ml	0 ml	0	
28/09/2016 01:19	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1000 ml	0 ml	0	
28/09/2016 21:25	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1000 ml	0 ml	0	
29/09/2016 13:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1000 ml	0 ml	0	
30/09/2016 04:59	EUNICE VERA DELGADO	1000 ml	0 ml	0	
30/09/2016 18:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1000 ml	0 ml	0	
01/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1000 ml	0 ml	0	
02/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	1000 ml	0 ml	0	
02/10/2016 14:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1000 ml	0 ml	0	
03/10/2016 02:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1000 ml	0 ml	0	
03/10/2016 14:22	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1000 ml	0 ml	0	
04/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1000 ml	0 ml	0	
04/10/2016 10:04	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1000 ml	0 ml	0	
04/10/2016 18:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1000 ml	0 ml	0	
05/10/2016 07:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1000 ml	0 ml	0	administrado por la auxiliar sandra bedoya
05/10/2016 16:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1000 ml	0 ml	0	
06/10/2016 02:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1000 ml	0 ml	0	
06/10/2016 19:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1000 ml	0 ml	0	
07/10/2016 13:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1000 ml	0 ml	0	
08/10/2016 00:46	YEIMI RUIZ RUIZ	1000 ml	0 ml	0	
08/10/2016 12:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1000 ml	0 ml	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1000 ml	0 ml	0	
09/10/2016 07:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1000 ml	0 ml	0	administrado por linda marin
09/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1000 ml	0 ml	0	
10/10/2016 03:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1000 ml	0 ml	0	
11/10/2016 07:47	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1000 ml	0 ml	0	administrado por mayra torres
11/10/2016 13:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1000 ml	0 ml	0	
11/10/2016 19:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1000 ml	0 ml	0	
12/10/2016 12:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1000 ml	0 ml	0	
13/10/2016 02:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1000 ml	0 ml	0	
14/10/2016 05:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1000 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030007 POS	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ml	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 01:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) 200 CC HR
CANTIDAD 1000.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
13/08/2016 13:59	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 150 CC HR	
17/08/2016 08:38	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 100 CC HR	
18/08/2016 08:36	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 60 CC HR	
19/08/2016 08:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 20 CC HR	
23/08/2016 08:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) MEDICAMENTOS.....	
24/08/2016 09:41	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
27/08/2016 03:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
27/08/2016 03:40	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: suspender
01/09/2016 10:20	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
01/09/2016 10:20	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 60 cc hora	
13/09/2016 09:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 40 cc hora	
16/09/2016 10:11	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 01:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 02:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 03:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 03:26	JENNY ALEJANDRA USUGA HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 04:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 11:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 16:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 20:47	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 22:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/08/2016 23:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	bolo e 1000cc
11/08/2016 09:54	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	bolo de 1000 por orden medica
11/08/2016 11:29	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
11/08/2016 16:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 00:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 04:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 09:26	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 13:26	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 17:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/08/2016 23:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/08/2016 03:34	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/08/2016 10:50	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/08/2016 16:27	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/08/2016 23:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2016 02:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2016 10:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 00:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 02:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 05:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 11:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 19:47	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/08/2016 02:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/08/2016 21:10	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 03:29	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 09:23	DIANA CAROLINA HENAO MORALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 19:23	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/08/2016 09:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TURNO ANTERIOR
18/08/2016 17:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/08/2016 05:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/08/2016 13:34	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	09:00
20/08/2016 17:59	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
22/08/2016 10:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
27/08/2016 03:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
01/09/2016 11:20	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/09/2016 03:17	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/09/2016 20:38	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/09/2016 13:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
04/09/2016 09:11	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
05/09/2016 03:31	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
05/09/2016 13:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
05/09/2016 19:22	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
06/09/2016 13:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/09/2016 04:35	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/09/2016 16:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/09/2016 01:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/09/2016 19:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
09/09/2016 12:15	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/09/2016 07:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
10/09/2016 19:00	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
11/09/2016 16:01	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/09/2016 13:41	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/09/2016 20:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLO DE 300CC
13/09/2016 19:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/09/2016 13:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/09/2016 19:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101030049 POS	RANITIDINA INYECTABLE 50 mg/ 2 ml	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/ 08/ 2016 01:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP CADA 12 HRS
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
15/08/2016 08:44	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 12 HRS CANTIDAD 222.00 AMPOLLA	
24/08/2016 10:40	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) EV CADA 12 HORAS CANTIDAD 30.00 AMPOLLA	

24/08/2016 17:15	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 05:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/08/2016 18:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 05:59	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 20:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA A ESTA HORA POR ESTAR EN CX
12/08/2016 09:24	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis admininstrada del horario 06:00 por la auxiliar heidy lineht jimenez
12/08/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 05:59	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 18:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 05:59	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 18:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 05:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 18:00	JOSE ANTONIO GARC&#65533;A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 05:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 18:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 06:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 17:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 06:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 17:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 05:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 06:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 17:59	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 06:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 18:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 19:21	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se admnistra en este horario llega paciente de cirugia
23/08/2016 05:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 18:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 05:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 17:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030165 POS	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO PARA INYECCION 1.5 G	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO
FORMULÓ	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 01:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP CADA 6 HRS
CANTIDAD 28.00 GRAMOS

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
10/08/2016 23:15	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 2 AMP EV CADA 6 HRS CANTIDAD 58.00 GRAMOS	
11/08/2016 14:17	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 04:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/08/2016 09:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/08/2016 16:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/08/2016 22:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 08:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111020011 POS	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 02:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 50 MCG HR
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
10/08/2016 23:15	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 100 MCG HR	
11/08/2016 09:03	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 70 MCG HR	
20/08/2016 08:48	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 100 MCG HR	
23/08/2016 08:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 50 MCG HR	
23/08/2016 08:28	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 30 MCG HR	
24/08/2016 09:41	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 50 MCG HR	
26/08/2016 11:21	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 150 MCG HR	
28/08/2016 03:10	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 150 MCG HR	
28/08/2016 03:11	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 700.00 AMPOLLA	
29/08/2016 08:35	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 100 MCG HR	
14/09/2016 10:23	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 200 MCG HR	
18/09/2016 11:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 100 MCG HR	
24/09/2016 11:34	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 80 MCG HR	
26/09/2016 11:03	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 30 MCG HR	
27/09/2016 10:14	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 06:45	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion 01 horas
10/08/2016 06:45	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/08/2016 20:02	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 00:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 13:13	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 04:19	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 14:48	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 02:25	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 11:08	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 19:52	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 06:49	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 16:55	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 18:30	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 05:17	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 20:19	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 05:32	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 17:07	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 05:17	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 16:38	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 03:39	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 12:39	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 12:39	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
18/08/2016 23:09	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 23:09	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 17:00	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 17:01	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 15:05	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
20/08/2016 15:05	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
20/08/2016 19:50	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
20/08/2016 19:50	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/08/2016 01:48	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 01:48	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:23	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:23	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 10:49	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 10:49	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 13:31	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo del 18 de agosto
26/08/2016 13:25	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 13:25	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:35	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 03:37	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado el dia 26 de agosto
27/08/2016 03:37	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado 26 de agosto de 2016
27/08/2016 04:00	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EL DIA 25 AGOSTO
27/08/2016 05:30	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 4AMP EN 100CC
27/08/2016 05:30	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 4AMP EN 100CC
27/08/2016 19:19	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 19:19	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 08:42	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:34	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 10:36	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
29/08/2016 21:38	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 19:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 13:27	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 01:32	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 09:06	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:34	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 10:16	EYNER ERNESTO REY	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 01:59	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 21:16	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 04:26	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 13:10	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 20:50	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 05:31	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 20:05	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	admnistradas por la jefe ana maria carmona en el turno anteruor
06/09/2016 05:30	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 16:22	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 04:14	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 13:52	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 06:32	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion a 80mcg/h
08/09/2016 13:58	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 04:30	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 20:19	LINA MARCELA COY PINILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 03:56	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 15:48	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 03:15	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 13:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 02:59	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 150 mcg/hra
12/09/2016 12:36	LINA MARCELA COY PINILLA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 150 mcg/hra
12/09/2016 19:22	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 12:09	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 70mcg/hra
13/09/2016 20:04	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 12:42	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada pasando a 150mcg/h
14/09/2016 23:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 19:27	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 05:10	LIZETH LENIS VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 14:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:00	LIZETH LENIS VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 04:38	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 10:45	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	150mcg/h
18/09/2016 18:58	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 07:49	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 20:49	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 07:50	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 150 mcg/hra
20/09/2016 20:34	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 00:15	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/09/2016 04:57	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 15:52	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/09/2016 23:12	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 10:41	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
24/09/2016 11:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 19:20	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 08:40	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 11:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030010 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (50%) 500 ml	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 500.00 ml 24 horas
CANTIDAD 30.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
26/08/2016 18:33	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 19:09	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	500 ml	0 ml	0	se administran 400cc para tpn
11/08/2016 21:48	KATHERINNE OSORIO MERA	500 ml	0 ml	0	
12/08/2016 21:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
12/08/2016 21:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
13/08/2016 19:52	LINA MARCELA COY PINILLA	500 ml	0 ml	0	
13/08/2016 19:52	LINA MARCELA COY PINILLA	500 ml	0 ml	0	
14/08/2016 21:26	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
14/08/2016 21:26	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
15/08/2016 20:23	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
17/08/2016 18:46	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:38	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:42	LINA MARCELA COY PINILLA	500 ml	0 ml	0	
19/08/2016 18:40	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
19/08/2016 18:40	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
20/08/2016 18:11	KATHERINNE OSORIO MERA	500 ml	0 ml	0	
20/08/2016 18:11	KATHERINNE OSORIO MERA	500 ml	0 ml	0	
21/08/2016 17:46	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	
21/08/2016 17:46	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	
22/08/2016 19:52	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
22/08/2016 19:52	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
23/08/2016 19:31	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	500 ml	0 ml	0	
23/08/2016 19:31	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 02:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 02:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 20:44	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 20:44	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
26/08/2016 18:33	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	
26/08/2016 18:33	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030018 POS	AMINOACIDOS ESENCIALES 10% X 500ml S/E (AMINOPLASMAL)	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:33

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2000.00 ml 24 horas
CANTIDAD 100.00 FRASCO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:32	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 19:09	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	800 ml	0 ml	0	
11/08/2016 21:50	KATHERINNE OSORIO MERA	1700 ml	0 ml	0	
12/08/2016 20:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
12/08/2016 20:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
12/08/2016 20:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
13/08/2016 19:53	LINA MARCELA COY PINILLA	500 ml	0 ml	0	
13/08/2016 19:53	LINA MARCELA COY PINILLA	1000 ml	0 ml	0	
14/08/2016 21:26	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
14/08/2016 21:27	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
14/08/2016 21:27	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
15/08/2016 20:24	LIZETH LENIS VALENCIA	1500 ml	0 ml	0	
17/08/2016 18:47	LIZETH LENIS VALENCIA	1500 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:37	LIZETH LENIS VALENCIA	1500 ml	0 ml	0	
19/08/2016 18:40	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1500 ml	0 ml	0	
20/08/2016 18:12	KATHERINNE OSORIO MERA	1500 ml	0 ml	0	
21/08/2016 17:46	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1500 ml	0 ml	0	
22/08/2016 19:51	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
22/08/2016 19:52	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1000 ml	0 ml	0	
23/08/2016 19:32	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 03:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1500 ml	0 ml	0	
25/08/2016 20:45	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1500 ml	0 ml	0	
26/08/2016 18:33	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 18:45	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 18:46	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 18:46	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1000 ml	0 ml	0	
30/08/2016 09:02	KATHERINNE OSORIO MERA	1500 ml	0 ml	0	tpn del dia 29 de agosto
30/08/2016 19:01	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 19:02	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 19:02	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
31/08/2016 18:08	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
31/08/2016 18:08	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
31/08/2016 18:08	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	500 ml	0 ml	0	
01/09/2016 19:36	LIZETH LENIS VALENCIA	1500 ml	0 ml	0	
02/09/2016 18:54	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1500 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108010023 POS	LIPIDOS 20% (SMOFLIPID) 250 ml	LIPIDOS 20%
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:33

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 250.00 ml 24 horas
CANTIDAD 30.00 FRASCO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 21:48	KATHERINNE OSORIO MERA	250 ml	0 ml	0	
13/08/2016 19:52	LINA MARCELA COY PINILLA	250 ml	0 ml	0	
15/08/2016 20:23	LIZETH LENIS VALENCIA	250 ml	0 ml	0	
18/08/2016 19:36	LIZETH LENIS VALENCIA	250 ml	0 ml	0	
21/08/2016 17:45	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	250 ml	0 ml	0	

26/08/2016 18:32	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	250 ml	0 ml	0	
28/08/2016 18:44	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	250 ml	0 ml	0	
30/08/2016 19:02	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	250 ml	0 ml	0	
01/09/2016 19:36	LIZETH LENIS VALENCIA	250 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101100027 POS	MULTIVITAMINAS 5 g (CERNEVIT)	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 24 horas
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/08/2016 19:12	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 20:58	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 19:52	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 21:26	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 20:23	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 18:41	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 18:39	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 18:11	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 17:45	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 19:51	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 19:30	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 03:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 20:44	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:32	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:43	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:43	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 09:01	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	tpn del dia 29 de agosto

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101100034 POS	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLES ADULTO (VITALIPID N)	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:38

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 2 horas
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2016 19:01	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 18:08	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:54	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101100032 POS	MULTIVITAMINAS (SOLUVIT N)	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:38

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 24 horas
CANTIDAD 30.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 21:47	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 19:01	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 18:08	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:54	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101090008 POS	ELEMENTOS TRAZA AMPOLLA 10 ml	ZINC
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 10/08/2016 08:39

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 24 horas
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:33	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 21:48	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 21:48	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 20:58	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 19:51	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 21:25	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 20:23	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 18:41	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:34	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 18:39	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 18:11	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 17:45	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 19:50	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 19:30	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 03:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 20:43	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:32	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:42	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

28/08/2016 18:42	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 09:01	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	tpn del dia 29 de agosto
30/08/2016 19:01	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 18:07	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:35	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:54	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010008 POS	DIPIRONA MAGNESICA 40% (2g/5ml) SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 11/08/2016 09:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV AHORA.
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
11/08/2016 21:24	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 17:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINSTRADO EN EL TURNO ANTERIOR

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030174 POS	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM 4.5G POLVO ESTERIL (TAPECTAM)	PIPERACILINA+TAZOBACTAM
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 11/08/2016 14:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 4.5 GR EV CADA 6 HORAS
CANTIDAD 50.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
14/08/2016 15:19	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 16:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/08/2016 22:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 03:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 10:00	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 16:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 22:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 03:59	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 10:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L♦PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 16:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 22:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 03:59	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 10:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 15:59	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060015 POS	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml (DORMICUM)	MIDAZOLAM
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 11/08/2016 21:51

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) EN INFUSION
CANTIDAD 111.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
16/08/2016 08:32	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) 2,5 MG HR	
17/08/2016 01:21	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 300.00 AMPOLLA	
21/08/2016 11:38	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 500.00 AMPOLLA	
23/08/2016 08:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
24/08/2016 06:10	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
24/08/2016 06:10	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) 3 MG IV AHORA	
24/08/2016 09:42	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
24/08/2016 18:17	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
25/08/2016 11:25	MARTHA LUC♦A COLONIA GARC♦A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	
25/08/2016 11:44	KATHERINE SERNA RIOS	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/08/2016 22:36	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra por orden medica por desacople ventilatorio
11/08/2016 22:37	KATHERINNE OSORIO MERA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo a 7cc/hora
12/08/2016 01:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	BOLO POR AGITACI♦N
12/08/2016 14:48	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/08/2016 20:57	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 02:25	KATHERINNE OSORIO MERA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 11:01	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/08/2016 18:49	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 02:29	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 09:11	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 19:26	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 05:17	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 05:51	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 12:02	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 20:20	LIZETH LENIS VALENCIA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 23:30	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 05:31	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 17:07	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 19:58	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 05:17	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 18:47	LIZETH LENIS VALENCIA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 18:48	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	bolo por desacoplamiento
18/08/2016 03:39	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 08:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	desacople

18/08/2016 08:38	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 12:38	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
18/08/2016 12:38	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:33	LIZETH LENIS VALENCIA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:33	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 23:10	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 23:10	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 05:10	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 05:10	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 11:15	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 11:15	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 18:52	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 19:53	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 23:07	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 23:07	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 03:09	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 03:09	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 08:45	KATHERINNE OSORIO MERA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
20/08/2016 08:46	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 15:06	KATHERINNE OSORIO MERA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusioj concentrada
20/08/2016 15:06	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
20/08/2016 19:50	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 19:50	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 04:06	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 04:06	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 10:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion concentrada
21/08/2016 10:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 21:00	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 21:01	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 01:47	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 01:47	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 01:47	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 01:47	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 13:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 13:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:23	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:24	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:24	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 14:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 09:44	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	desacople

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030011 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (10%) 500 ml	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 12/08/2016 04:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR BOLO
CANTIDAD 1.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
12/08/2016 04:46	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/08/2016 04:46	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102030065 POS	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	GLOBULOS ROJOS
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 12/08/2016 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 2 UNIDADES
CANTIDAD 10.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
13/08/2016 08:49	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: TRANSFUNDIDO, SE FINALIZA
15/08/2016 02:11	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
15/08/2016 02:12	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 2 UNIDADES EN QUIROFANO	
15/08/2016 08:43	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: FINALIZADO TRAS ADMINISTRACION
20/08/2016 19:13	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
20/08/2016 19:14	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 UI TRANSFUNDIR 1 UNIDAD	
21/08/2016 10:25	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
21/08/2016 12:32	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
21/08/2016 12:32	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 3.00 UI TRANSFUNDIR 3 UNIDADES	
22/08/2016 08:18	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: sssssssssssssssssssssss
23/08/2016 13:02	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
23/08/2016 13:02	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 3 UNIDADES CANTIDAD 15.00 UNIDAD	
23/08/2016 13:02	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 2 UNIDADES	
24/08/2016 09:41	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
24/08/2016 16:15	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
26/08/2016 11:22	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
29/08/2016 08:40	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
29/08/2016 20:51	LIZETH LENIS VALENCIA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/08/2016 23:00	KATHERINNE OSORIO MERA	1 UI	0 UI	0	
13/08/2016 02:26	KATHERINNE OSORIO MERA	1 UI	0 UI	0	

14/08/2016 22:25	RITA MERCEDES VERA DELGADO	2 UI	0 UI	0	se administran en qno por orden de dr andres velasquez anestesiologo
20/08/2016 20:50	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 UI	0 UI	0	GLOBULOS ROJOS ADMINISTRADOS POR EL JEFE CRISTIAN
21/08/2016 20:27	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	3 UI	0 UI	0	
23/08/2016 13:10	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
23/08/2016 13:58	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
24/08/2016 20:08	ADRIANA ALFONSO TABARES	1 UI	0 UI	0	transfusion intraquirurgica
24/08/2016 20:19	ADRIANA ALFONSO TABARES	1 UI	0 UI	0	
25/08/2016 19:46	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 UI	0 UI	0	
29/08/2016 20:51	LIZETH LENIS VALENCIA	1 UI	0 UI	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030001 POS	GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA 9.3 MG/ ML (10%) x 10 ml	CALCIO GLUCONATO
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 12/08/2016 17:16

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 A,P EV BOILO
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
12/08/2016 19:26	DANIEL BEDOYA PAREJA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/08/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010337 POS	ENOXAPARINA SODICA 40mg (Heparina bajo peso Molecular) (CLENOX)	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2016 14:00

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP CADA 24 HRS
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
15/08/2016 08:43	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA DIA CANTIDAD 111.00 AMPOLLA	
20/08/2016 10:57	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
23/08/2016 08:30	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
23/08/2016 08:30	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPEDER
23/08/2016 08:31	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
23/08/2016 08:31	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 AMPOLLA	
30/10/2016 11:35	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE POR NO EXITENCIA EN FARMACIA
30/10/2016 12:04	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/08/2016 20:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 19:59	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 19:59	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 20:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 19:59	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 20:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 20:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 19:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 20:00	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 20:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 19:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 19:59	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 19:59	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 19:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 19:59	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 19:59	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 19:59	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 20:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 20:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 19:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 19:59	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 19:59	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 20:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 10:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis del dia 19/09/2016 a las 20.00 hrs.
22/09/2016 20:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 01:20	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADA EL DIA 21/09/2016 A LAS 20:00
24/09/2016 20:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 20:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 19:59	MARIA ELENA RANGEL HENAO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 20:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 20:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/09/2016 20:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/10/2016 19:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 22:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 19:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 20:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 20:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/10/2016 19:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/10/2016 19:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 20:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 20:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 19:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 19:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 20:36	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 20:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 20:16	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

18/10/2016 19:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 20:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 19:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 20:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 20:00	CAROLINA NAVARRETE V&#65533;LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 20:26	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 19:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 19:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 20:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 20:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 20:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 20:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 19:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 20:03	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra a las 20 horas
10/11/2016 13:35	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO POR XAVIER DAHIAN VALDEZ EL 09/11/16 A LAS 20HORAS
10/11/2016 19:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 19:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 20:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 20:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 20:18	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 21:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 20:00	MAURICIO NEIRA ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010008 POS	DIPIRONA MAGNESICA 40% (2g/5ml) SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2016 20:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV AHORA.
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
13/08/2016 20:32	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 12.00 AMPOLLA	
17/08/2016 08:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: sssssssssssssss
25/08/2016 11:14	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
25/08/2016 11:14	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV CAAD 6 HORAS SI TEMP MAYOR 38.5 CANTIDAD 120.00 AMPOLLA	
06/09/2016 10:33	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
22/09/2016 00:42	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
22/09/2016 16:32	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV CADA 6 HORAS SI TEMP MAYOR 38.5	
27/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
28/09/2016 01:23	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
30/09/2016 11:03	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
02/10/2016 16:38	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
02/10/2016 16:38	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) SI FIEBRE	
19/10/2016 13:54	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) SI DOLOR	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/08/2016 20:46	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 10:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 12:31	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 21:00	JOSE ANTONIO GARC&#65533;A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 11:30	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	temperatura de 39&#65533;c
26/08/2016 14:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 22:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 20:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 02:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 02:00	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 01:59	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 00:10	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 16:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 17:21	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 16:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 15:43	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	suministrado en el turno anterior.
03/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 16:00	DANIELA CASTA&#65533;O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 13:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030061 POS	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg (hs)	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2016 20:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 1 GR EV CADA 12 HORAS
CANTIDAD 55.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
27/08/2016 15:14	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 551.00 VIAL	
31/08/2016 11:13	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/08/2016 22:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 08:00	CLAUDIA MARCELA CERON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2016 19:59	EYNER ERNESTO REY	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

15/08/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 19:58	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 08:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 20:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 08:00	DIANA CAROLINA HENAO MORALES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 19:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 08:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 08:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 08:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 20:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 19:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 20:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 19:59	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 08:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 08:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 19:59	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 08:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 08:00	EYNER ERNESTO REY	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 01:00	CLAUDIA MARCELA CERON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado a las 8 am
28/08/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 08:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 20:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 08:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 19:59	CLAUDIA MARCELA CERON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030014 POS	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	SODIO CLORURO
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2016 02:39

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) para medicamentos
CANTIDAD 333.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
27/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2016 06:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dosis de vancomicina de las 20:00 p.m.
14/08/2016 08:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2016 19:59	EYNER ERNESTO REY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	vancomicina
16/08/2016 01:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	v
16/08/2016 20:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 01:29	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	registro del turno anterior
17/08/2016 08:00	DIANA CAROLINA HENAO MORALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 19:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	vancomicina
18/08/2016 07:32	KATHERINNE OSORIO MERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	fosfatto de potasio
18/08/2016 09:56	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	VANCOMICINA
18/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	vancomicina...
19/08/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	vacomicina...
20/08/2016 02:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/08/2016 08:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/08/2016 20:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
21/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
21/08/2016 19:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
22/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE VANCOMICINA
22/08/2016 20:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	diluir vncomicina
23/08/2016 06:47	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE VANCOMICINA
23/08/2016 19:59	EUNICE VERA DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/08/2016 01:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/08/2016 08:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARADILUCION DE VANCOMICINA
25/08/2016 02:31	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 03:31	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 04:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 08:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	VANCOMICINA
25/08/2016 10:37	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	para la noradrenalina
25/08/2016 13:32	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 20:00	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	para vancomicina
25/08/2016 20:41	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	suministrado en el turno anterior
25/08/2016 20:41	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	suministrado en el turno anterior
26/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE VANCOMICINA
27/08/2016 14:00	EYNER ERNESTO REY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	VANCOMICINA DE LAS 8 AM
27/08/2016 20:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/08/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	VANCOMICINA
28/08/2016 08:43	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/08/2016 18:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE VANCOMICINA
29/08/2016 08:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/08/2016 20:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/08/2016 08:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	VANCOMICINA
30/08/2016 19:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
11/09/2016 06:47	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/09/2016 07:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	fosfato.-
12/09/2016 15:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE FOSFORO
12/09/2016 19:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/09/2016 11:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/09/2016 10:25	KATHERINNE OSORIO MERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	fosfato de potasio
25/09/2016 03:14	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
26/09/2016 10:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030134 NO POS	ERTAPENEM (INVANZ) 1 g	ERTAPENEM
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2016 15:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV CADA DIA.
CANTIDAD 14.00 VIAL
DIAS TRATAMIENTO 14

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
20/08/2016 08:56	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2016 18:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/08/2016 16:00	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/08/2016 16:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 15:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 15:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 15:59	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030003 POS	POTASIO CLORURO SLN INYECTABLE 20mEq/ 10ml (KATROL)	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 15/08/2016 06:19

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 30 cc hr
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
16/08/2016 08:21	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
17/08/2016 09:19	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
17/08/2016 09:19	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 20 cc hr	
19/08/2016 08:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
22/08/2016 06:02	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
22/08/2016 08:20	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 30 cc hr	
23/08/2016 08:26	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 20 cc hr	
26/08/2016 11:22	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
29/08/2016 08:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
29/08/2016 08:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 40 cc hr	
30/08/2016 10:03	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) pasar a 50 cc hr	
31/08/2016 11:12	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
18/09/2016 11:20	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
18/09/2016 11:21	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) 30 CC/H	
19/09/2016 09:48	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
23/09/2016 06:27	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
25/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSS
02/10/2016 11:47	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
02/10/2016 11:48	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP POR CADA 500 CC SSN Y PASAR A 120 CC HORA	
05/10/2016 11:46	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: pacienet con hiperkalemai
08/10/2016 09:21	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
08/10/2016 09:21	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP POR CADA 500 CC SSN	
13/10/2016 00:36	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....
31/10/2016 15:37	JAIME ANDRES HERNANDEZ MORALES	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
31/10/2016 15:40	JAIME ANDRES HERNANDEZ MORALES	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: suspender

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/08/2016 06:46	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 09:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 08:30	KATHERINE SERNA RIOS	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 04:30	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 02:30	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 10:35	KATHERINNE OSORIO MERA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	40cc/hora
30/08/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 02:50	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 12:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 07:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 06:45	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 16:01	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 22:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINITRADO POR LA AUXILIAR SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR
03/10/2016 02:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 02:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 14:22	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 14:22	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 09:02	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE SUMINISTRA EN TURNO ANTERIOR A LAS 4 M
04/10/2016 09:02	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE SUMINISTRA EN TURNO ANTERIOR
04/10/2016 10:03	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 11:03	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 18:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 18:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 07:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por la auxiliar sandra bedoya
05/10/2016 07:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por la auxiliar sandra bedoya
08/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 07:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por linda marin
09/10/2016 07:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por linda marin
09/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 03:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

10/10/2016 04:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 07:49	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por auxiliar mayra torres
11/10/2016 07:50	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado por auxiliar mayra torres
11/10/2016 13:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 13:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 02:40	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado el 10-10-2016
12/10/2016 02:42	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado el 10-10-16
12/10/2016 12:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 13:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030008 POS	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ml	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 15/08/2016 06:20

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) medicamentos.....
CANTIDAD 100.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
19/08/2016 08:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
22/08/2016 08:23	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
24/08/2016 09:41	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
29/08/2016 08:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
08/09/2016 10:04	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/08/2016 06:46	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/08/2016 09:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/08/2016 09:55	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	POTASIO
22/08/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE POTASIO
29/08/2016 10:35	KATHERINNE OSORIO MERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	repocision de potasio
30/08/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	REPOSICION DE POTASIO
31/08/2016 02:49	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107010024 POS	FLUCONAZOL 200 mg/100ml SOLUCION INYECTABLE ()	FLUCONAZOL
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 17/08/2016 08:42

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) INICIAL Y CONTINUAR 200 MG CADAS A 12 HOR
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO A

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
24/08/2016 09:41	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 200 MG CADAS A 12 HOR	
31/08/2016 11:10	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/08/2016 10:00	DIANA CAROLINA HENAO MORALES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/08/2016 22:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 10:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/08/2016 23:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO A LAS 22:00
19/08/2016 10:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/08/2016 22:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 10:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 23:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado a las 22/00horas
21/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 22:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 10:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 22:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 10:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 22:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 10:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 22:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 10:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 22:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 22:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 09:59	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 21:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 10:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 22:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 10:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 00:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 10:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 22:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030011 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (10%) 500 ml	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 17/08/2016 08:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR BOLO
CANTIDAD 1.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
17/08/2016 08:56	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 10.00 UNIDAD	
19/08/2016 08:27	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
07/09/2016 15:14	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
07/09/2016 15:14	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR BOLO 100 CC Y DEJAR 20 CC HORA	
12/09/2016 23:20	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
12/09/2016 23:20	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
13/09/2016 09:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
21/09/2016 23:42	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN

21/09/2016 23:42	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) 200CC IV AHORA	
25/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSS
02/10/2016 11:47	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
02/10/2016 11:47	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 20 CC HORA	
07/10/2016 05:57	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/08/2016 09:23	DIANA CAROLINA HENAO MORALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	bolo
07/09/2016 15:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/09/2016 06:36	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
22/09/2016 01:27	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/10/2016 17:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/10/2016 15:23	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
04/10/2016 11:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
05/10/2016 14:00	LUZ ADRIANA MERA CASTRILLON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
06/10/2016 02:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/10/2016 03:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101030061 POS	FOSFATO DE POTASIO FRASCO AMPOLLA	POTASIO FOSFATO
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 18/08/2016 06:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 250 cc ssn para 6 horas
CANTIDAD 20.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
19/08/2016 08:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
11/09/2016 05:51	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
13/09/2016 09:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
15/09/2016 10:43	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
16/09/2016 10:07	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
19/09/2016 09:53	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
21/09/2016 10:29	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSS
26/09/2016 09:53	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
27/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/08/2016 07:32	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 06:13	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 07:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 11:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 10:24	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 10:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030058 POS	MEROPENEM 1 gr POLVO PARA INYECCION (MERONEM)	MEROPENEM
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 20/08/2016 08:55

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) CAAD 8 HORAS
CANTIDAD 30.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
20/08/2016 08:56	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) CADA 8 HORAS	
24/08/2016 10:10	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 40.00 VIAL	
24/08/2016 10:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 VIAL	
25/08/2016 18:03	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
01/09/2016 21:26	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
13/09/2016 09:37	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/08/2016 10:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/08/2016 17:59	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 02:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 10:00	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/08/2016 18:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 02:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 10:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/08/2016 19:23	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se admnistra en este horario por que el paciente llega de cirugia
23/08/2016 02:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 10:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 18:00	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 02:00	CLAUDIA MARCELA CERON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 10:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 17:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 07:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO POR LA AUX MARTHA RAMIREZ A LAS 2:00
25/08/2016 10:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 23:00	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se inicia a las 22:00pm del dia 01-09-2016
02/09/2016 05:59	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 13:59	EYNER ERNESTO REY	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 00:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 22.00 HRS.
03/09/2016 06:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 13:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 22:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 06:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 14:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102040041 POS	PLASMA FRESCO CONGELADO	PLASMA HUMANO
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 22/08/2016 13:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 UI DE PLAASMA A TRASNFUNDIR
CANTIDAD 20.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
22/08/2016 13:50	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 BOLSA (S) DE PLASMA A TRASNFUNDIR	
23/08/2016 08:26	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
24/08/2016 20:25	JHONATAN CORREA MONTOYA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
24/08/2016 20:25	JHONATAN CORREA MONTOYA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 10.00 BOLSA (S) DE PLASMA A TRASNFUNDIR	
24/08/2016 20:25	JHONATAN CORREA MONTOYA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 BOLSA (S) DE PLASMA A TRASNFUNDIR CANTIDAD 30.00 UNIDAD	
26/08/2016 11:22	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
29/08/2016 08:40	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
29/08/2016 08:40	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 BOLSA (S) DE PLASMA A TRANSFUNDIR	
31/08/2016 11:12	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
10/09/2016 10:23	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
11/09/2016 10:02	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/08/2016 13:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
22/08/2016 13:30	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
22/08/2016 13:52	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
22/08/2016 13:59	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 UI	0 UI	0	
25/08/2016 12:34	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	tranfusion intraquirurgica
25/08/2016 12:34	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	transfusion intraquirurgica
25/08/2016 12:34	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	anfusion intraquirurgica
25/08/2016 12:35	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	transfusion intraquirurgica
25/08/2016 12:35	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	transfusion intraquirurgica
25/08/2016 12:35	GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ ZAPATA	1 UI	0 UI	0	transfusion intraquirurgica
29/08/2016 17:07	LIZETH LENIS VALENCIA	4 UI	0 UI	0	
10/09/2016 13:51	LIZETH LENIS VALENCIA	4 UI	0 UI	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060044 POS	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML (PRECEDEX®)	DEXMEDETOMIDINA
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 22/08/2016 21:28

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS
CANTIDAD 90.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
22/08/2016 21:46	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS CANTIDAD 50.00 AMPOLLA	
26/08/2016 11:21	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
31/08/2016 07:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
03/09/2016 19:51	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/08/2016 09:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Administrado por la jefe yulieth
23/08/2016 09:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Administrado por la jefe yulieth
23/08/2016 13:25	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 13:26	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 13:26	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/08/2016 13:26	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 03:42	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 03:42	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 03:42	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 03:42	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 16:12	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 16:13	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 16:13	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 16:13	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:28	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:28	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:28	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:28	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 15:48	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 15:48	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 13:10	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 13:10	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 01:32	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 01:33	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 09:05	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 09:06	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:33	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 19:33	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 03:51	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO
02/09/2016 03:52	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO
02/09/2016 03:52	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO
02/09/2016 03:52	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO
02/09/2016 19:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 20:12	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo del 02 de septiembre.
02/09/2016 20:13	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo del 02 de septiembre.
03/09/2016 01:57	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

03/09/2016 01:58	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 01:58	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
03/09/2016 01:58	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 13:05	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
03/09/2016 13:06	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 13:06	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 13:06	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 19:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 19:39	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0103010079 POS	NOREPINEFRINA 4mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (HOSPIRA)	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/08/2016 05:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) INFUSION TITULABLE
CANTIDAD 200.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
29/08/2016 08:35	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/08/2016 03:47	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 01:00	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/08/2016 01:00	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 04:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 10:36	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
25/08/2016 10:36	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
25/08/2016 17:00	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 17:00	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 20:37	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion administrada por la jefe paula sanchez en el turno de la tarde
25/08/2016 20:38	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion administrada por la jefe paula sanchez en el turno de la tarde
25/08/2016 21:52	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 21:52	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 02:02	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 02:02	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 04:41	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 04:41	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 04:41	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:42	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:42	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:42	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:17	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:18	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 13:25	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 13:26	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:37	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:37	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:37	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 18:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 22:35	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 23:35	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 23:35	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 23:35	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 03:00	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 03:00	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 05:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 32MG EN 500CC
27/08/2016 05:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 32MG EN 500CC
27/08/2016 05:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 32MG EN 500CC
27/08/2016 05:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 32MG EN 500CC
27/08/2016 09:06	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO EN 500CC
27/08/2016 09:07	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO EN 500CC
27/08/2016 09:07	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO EN 500CC
27/08/2016 09:07	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO EN 500CC
27/08/2016 15:40	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO EN 500CC
27/08/2016 15:41	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 15:41	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 15:41	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 21:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 21:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 21:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 21:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 04:07	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 04:08	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 04:08	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 04:08	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 08:41	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 08:41	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030015 POS	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML	SODIO CLORURO
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/08/2016 05:03

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) MEDICACION
CANTIDAD 55.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
27/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/08/2016 03:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/08/2016 04:30	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/08/2016 06:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 06:31	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/08/2016 13:32	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	linea arterial
26/08/2016 03:19	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	utilizado para goteo de norepinefrina
26/08/2016 10:18	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
26/08/2016 18:38	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
26/08/2016 19:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
26/08/2016 23:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE NORADRENALINA
27/08/2016 05:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE NORADRENALINA

27/08/2016 09:08	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
27/08/2016 15:43	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/08/2016 05:20	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE NORADRENALINA
28/08/2016 05:20	CLAUDIA MARCELA CERON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE NORADRENALINA
31/08/2016 02:48	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/09/2016 09:26	EYNER ERNESTO REY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/09/2016 02:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	linea arterial
15/09/2016 19:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
18/09/2016 12:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/09/2016 07:01	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADMINISTRADO POR JEFE CRISTIAN
24/09/2016 05:54	EUNICE VERA DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/09/2016 16:04	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/09/2016 03:13	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/09/2016 07:13	KATHERINE SERNA RIOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	linea arterial

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101100031 NO POS	MULTIVITAMINICO CON MINERALES (ALITRAQ) 76 G	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 23/08/2016 09:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 5.00 SOBRE(S) 24 HORAS
CANTIDAD 150.00 SOBRE
DIAS TRATAMIENTO 30

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO INICIAR A 10 CC/ H AUMENTAR 12 CC/H A 20 CC/ H.

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
25/09/2016 10:20	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSSS
25/09/2016 10:20	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
25/09/2016 10:21	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 6.00 SOBRE(S) 24 HORAS CANTIDAD 300.00 SOBRE OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 60 CC HORA	
25/09/2016 11:47	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 6.00 SOBRE(S) 24 HORAS CANTIDAD 360.00 SOBRE	
30/09/2016 11:04	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2016 12:00	JOSE ANTONIO GARC&#65533;A ZAPATA	2 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	se manda a preparacion al servicio de alimentos para iniciar nutricion por SNY por orden medica
02/09/2016 10:14	EYNER ERNESTO REY	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
03/09/2016 13:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
04/09/2016 02:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
04/09/2016 09:12	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
05/09/2016 01:30	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
05/09/2016 06:59	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
05/09/2016 13:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
05/09/2016 16:20	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
06/09/2016 01:53	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
06/09/2016 05:53	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
06/09/2016 13:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
06/09/2016 19:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
08/09/2016 10:26	EYNER ERNESTO REY	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
08/09/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
08/09/2016 23:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	50CC/HR
09/09/2016 01:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
09/09/2016 12:15	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
09/09/2016 19:54	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
10/09/2016 01:44	JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
10/09/2016 08:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
11/09/2016 04:39	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	2 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
11/09/2016 11:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
11/09/2016 18:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
12/09/2016 19:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
13/09/2016 02:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
13/09/2016 04:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
13/09/2016 13:27	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
13/09/2016 19:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
14/09/2016 04:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
14/09/2016 12:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	2 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
15/09/2016 04:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
15/09/2016 08:30	KATHERINE SERNA RIOS	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
15/09/2016 14:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
16/09/2016 06:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	ADMINISTRADO EL TURNO ANTERIOR
16/09/2016 06:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	ADMINISTRADO A LAS 20:00 EL DIA DE AYEE
16/09/2016 11:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
16/09/2016 18:50	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
17/09/2016 01:59	MARIA ELENA RANGEL HENAO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
17/09/2016 09:49	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
17/09/2016 16:00	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
17/09/2016 20:36	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
18/09/2016 05:51	MARYORI GARC&#65533;A CORT&#65533;S	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
18/09/2016 10:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
18/09/2016 13:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
19/09/2016 06:41	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
19/09/2016 14:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
19/09/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
20/09/2016 02:31	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
22/09/2016 14:54	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	3 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	SE REALIZA DESECHO DE ALIMENTO EL CUAL HACE TRES DIAS SE ENC ONTRABA REFRIGERADO POR ESPERA DE CX
22/09/2016 18:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
22/09/2016 23:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
23/09/2016 04:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
23/09/2016 11:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
23/09/2016 19:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
24/09/2016 02:41	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
24/09/2016 12:51	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
24/09/2016 16:21	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
25/09/2016 00:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
25/09/2016 05:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
25/09/2016 12:00	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
25/09/2016 18:35	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
26/09/2016 01:00	EUNICE VERA DELGADO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
26/09/2016 08:34	JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
26/09/2016 12:30	JOSE RICARDO ATEHORTUA L&#65533;PEZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
26/09/2016 19:20	MARIA ELENA RANGEL HENAO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	

27/09/2016 03:20	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	DOSIS ADMINISTRADA ALAS 01:00
27/09/2016 06:21	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
27/09/2016 14:03	CLAUDIA MARCELA CERON	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	
30/09/2016 11:27	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 SOBRE(S)	0 SOBRE(S)	0	no registrado en turnos anteriores

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101030049 POS	RANITIDINA INYECTABLE 50 mg/2 ml	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 24/08/2016 17:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) EV CADA 12 HORAS
CANTIDAD 50.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
08/09/2016 10:50	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	
12/10/2016 11:30	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 120.00 AMPOLLA	
12/10/2016 15:31	EDUARDO ANTONIO CRUZ GARRIDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 130.00 AMPOLLA	
13/10/2016 17:41	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 140.00 AMPOLLA	
18/10/2016 15:14	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 180.00 AMPOLLA	
11/11/2016 12:10	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 AMPOLLA	
14/11/2016 12:50	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 230.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/08/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 18:00	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 17:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 05:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 18:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 05:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 18:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 06:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 17:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 17:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 06:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 18:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 05:59	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 06:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 18:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 06:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 18:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 06:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 18:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 05:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 18:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 05:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 18:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 05:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 17:59	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 06:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 18:00	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 06:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 18:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 06:01	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 18:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 05:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 18:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 05:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 18:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 05:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 18:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 18:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:59	MARIA ELENA RANGEL HENAO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 18:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 05:59	MARYORI GARC◆A CORT◆S	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 18:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 12:53	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 6am adminsitrado en el turno anterior
19/09/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 05:59	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 18:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 06:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 18:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 18:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 05:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 18:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 05:59	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 18:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 09:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	registro 06:00.
25/09/2016 18:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 05:59	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 17:59	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 05:59	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 18:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 17:59	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/09/2016 05:59	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/09/2016 18:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/09/2016 06:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/09/2016 18:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/10/2016 05:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/10/2016 16:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/10/2016 06:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

03/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 05:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 17:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 06:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 17:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/10/2016 05:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/10/2016 05:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/10/2016 18:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 05:46	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 05:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 06:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 17:59	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 05:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 06:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 05:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 17:43	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 05:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 18:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 05:57	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 18:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 05:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 06:10	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 18:18	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/10/2016 05:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/10/2016 18:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 05:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 17:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 05:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 06:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 06:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 18:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 05:57	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 06:29	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 17:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 05:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 17:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 06:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 17:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 05:59	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 06:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 17:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 17:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 05:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 17:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 06:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 17:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 05:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 05:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 17:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 05:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 05:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 06:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 06:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 18:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 05:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 18:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 05:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 05:58	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 06:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/11/2016 05:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0106040018 NO POS	VASOPRESINA AMPOLLA 20U/1ML	VASOPRESINA
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 25/08/2016 12:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA
DIAS TRATAMIENTO 5

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO A 1 UD HORA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
31/08/2016 11:13	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/08/2016 14:06	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 20:38	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Administrado por la jefe paula sanchez
26/08/2016 00:01	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADA A LA 22:00
26/08/2016 02:05	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:16	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:16	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 23:32	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

27/08/2016 05:30	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO 2AMP EN 100CC
27/08/2016 15:42	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030135 POS	CIPROFLOXACINA 100MG/ 50ML (CIPRO 100)	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 25/ 08/ 2016 17:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
CANTIDAD 120.00 FRASCO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
29/08/2016 15:36	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 14 DIAS CANTIDAD 168.00 FRASCO	
08/09/2016 19:09	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/08/2016 00:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 08:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 16:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 00:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 10:00	EYNER ERNESTO REY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 8 am
27/08/2016 16:00	EYNER ERNESTO REY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 01:00	CLAUDIA MARCELA CERON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adminstrado a las 24 pm
28/08/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 00:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 08:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 16:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 00:00	KATHERINE SERNA RIOS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 08:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 16:00	CLAUDIA MARCELA CERON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 00:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 08:00	EUNICE VERA DELGADO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 16:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 00:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 09:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	8 am
01/09/2016 16:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 23:59	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 09:00	EYNER ERNESTO REY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 8 am
02/09/2016 16:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 00:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 08:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 16:00	CLAUDIA MARCELA CERON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 00:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 08:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 16:00	EUNICE VERA DELGADO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 00:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 16:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 00:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 08:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 16:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 00:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 08:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 17:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra a esta hora por estar en cx
08/09/2016 00:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 09:00	EYNER ERNESTO REY	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	8 am
08/09/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030092 POS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80mg+400mg)/ 5ml (BACTRIM)	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 25/ 08/ 2016 18:03

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP EV CADA 8 HORAS
CANTIDAD 55.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
28/08/2016 18:18	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: no hay existencias en farmacia
02/09/2016 17:14	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
09/09/2016 10:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/08/2016 18:00	ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 02:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 10:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 02:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 09:57	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 18:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 02:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 10:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 02:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 10:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/09/2016 18:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 02:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 10:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 18:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 02:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 10:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 18:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 02:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 10:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 18:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 02:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 10:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 18:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 01:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 10:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 18:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 02:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 10:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060015 POS	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml(DORMICUM)	MIDAZOLAM
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 25/08/2016 22:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) 5 MG/HR.....
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
28/08/2016 03:08	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 AMPOLLA	
28/08/2016 03:09	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 5 MG/HR..... CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	
28/08/2016 03:09	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 800.00 AMPOLLA	
31/08/2016 11:12	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
01/09/2016 13:20	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
02/09/2016 01:08	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 3 MG IV AHORA	
02/09/2016 09:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: YA SUMINISTRADO
04/09/2016 19:14	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
04/09/2016 19:14	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 5 Mg/H ---- CANTIDAD 90.00 AMPOLLA	
04/09/2016 19:15	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 900.00 AMPOLLA	
17/09/2016 10:16	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 7 Mg/H ----	
18/09/2016 11:28	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 5 Mg/H ----	
20/09/2016 17:30	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 1900.00 AMPOLLA	
20/09/2016 20:10	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 AMPOLLA	
20/09/2016 20:10	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 2000.00 AMPOLLA	
25/09/2016 00:55	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) 2.5 Mg/H ----	
27/09/2016 10:14	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
28/09/2016 03:48	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
28/09/2016 03:48	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.50 AMPOLLA (S) ADMINISTRACION DURANTE CONVULSION 2.5 MG POR TRES DOSIS CANTIDAD 2.00 AMPOLLA	
28/09/2016 05:56	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 10.00 AMPOLLA	
28/09/2016 11:04	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
28/09/2016 13:47	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
28/09/2016 13:47	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.50 AMPOLLA (S) ADMINISTRACION 5 MG CANTIDAD 1.00 AMPOLLA	
28/09/2016 13:48	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 10.00 AMPOLLA	
28/09/2016 18:01	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 20000.00 AMPOLLA	
28/09/2016 19:33	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 AMPOLLA	
28/09/2016 19:40	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) ADMINISTRACION 5 MG CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	
28/09/2016 21:24	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/08/2016 23:37	LIZETH LENIS VALENCIA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/08/2016 23:38	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:44	LIZETH LENIS VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 06:44	LIZETH LENIS VALENCIA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 13:24	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 13:24	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 22:34	LIZETH LENIS VALENCIA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/08/2016 23:34	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 09:09	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 09:10	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 03:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 03:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 08:42	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/08/2016 18:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 10:36	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
29/08/2016 21:39	LIZETH LENIS VALENCIA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
30/08/2016 04:37	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 19:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 23:49	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 18:04	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 03:53	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	3 MG POR DESACOPLE DE VENTILACION MECANICA
04/09/2016 20:52	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 09:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNO ANTERIOR POR DESACOPLE VENTILATORIO
05/09/2016 13:47	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 08:04	KATHERINNE OSORIO MERA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 04:16	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 13:53	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 20:55	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 06:34	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 13:58	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

08/09/2016 17:29	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 04:30	LIZETH LENIS VALENCIA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 20:20	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 21:18	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 03:55	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 09:42	LIZETH LENIS VALENCIA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 15:49	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 20:31	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 03:15	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 05:37	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 16:12	LINA MARCELA COY PINILLA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se concentra goteo
12/09/2016 03:02	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 5mg/hora
12/09/2016 12:34	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 17:29	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 13:20	LINA MARCELA COY PINILLA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo administradoel 12-*9-16 12 34 horas goteoconcentrado
13/09/2016 19:43	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 20:02	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Desacople ventilatorio
14/09/2016 06:52	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 12:40	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	11 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada pasando a 7mg/h
14/09/2016 23:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 06:21	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 10:28	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DESACOPLE
15/09/2016 19:26	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 01:10	LIZETH LENIS VALENCIA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 08:22	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 13:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 20:08	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO A 7 MG/HORA
17/09/2016 01:01	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	bolo 3 mg por desacople ventilatorio 7pm
17/09/2016 03:00	LIZETH LENIS VALENCIA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 13:41	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a a 7 mg/hra
17/09/2016 13:42	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra un bolo por desacople
17/09/2016 18:17	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo a 7mg/h
18/09/2016 04:47	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion a 7 mg/h
18/09/2016 09:53	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	7mg/h
18/09/2016 18:59	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
19/09/2016 04:33	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 10 mg/hra
19/09/2016 07:54	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 12:09	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 20:51	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 07:48	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
20/09/2016 07:49	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado
20/09/2016 15:37	LINA MARCELA COY PINILLA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 16:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adminitrado por desacople
20/09/2016 16:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 20:36	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 00:17	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
21/09/2016 17:44	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrada a 5 mg/hra
22/09/2016 00:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 04:58	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 09:54	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	10mg/h
22/09/2016 14:04	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DESACOPLE
22/09/2016 15:56	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/09/2016 20:01	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/09/2016 23:10	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 07:01	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 10:42	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 00:17	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 10mg
24/09/2016 05:27	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
24/09/2016 14:43	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 15:51	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administran en bolo por desacople ventilatorio
24/09/2016 19:22	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 03:15	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 06:58	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 5 mg/hra
25/09/2016 08:42	KATHERINNE OSORIO MERA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 02:06	LIZETH LENIS VALENCIA	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 11:57	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	12 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 06:13	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO QUE SE PREPARA SENCILLO YA QUE SE ENCUENTRA EN DESTETE
28/09/2016 19:17	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	bolo
28/09/2016 19:18	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	bolo
28/09/2016 21:25	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	bolo pARA TAC

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0110040016 POS	VECURONIO BROMURO 10mg/ 2.5ml POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VECURONIO BROMURO
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 26/ 08/ 2016 00:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 5 MG EV BOLO
CANTIDAD 1.00 MILILITRO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
26/08/2016 11:18	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
27/08/2016 03:37	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
27/08/2016 03:38	LIZETH LENIS VALENCIA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/08/2016 03:38	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	admon el 26 de agosto

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0106010023 POS	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO VIAL 100 MG	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO)
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 26/ 08/ 2016 11:19

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 200 MG EV EN INFUSION CONTINUA CADA DIA
CANTIDAD 50.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
29/08/2016 08:35	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/08/2016 20:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNO ANTERIOR
27/08/2016 00:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/08/2016 05:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0110040016 POS	VECURONIO BROMURO 10mg/2.5ml POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	VECURONIO BROMURO
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/08/2016 03:40

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 5 MG EV BOLO
CANTIDAD 1.00 MILILITRO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
22/09/2016 18:26	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
22/09/2016 18:47	KATHERINNE OSORIO MERA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/09/2016 18:47	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado 5cc por orden medica por desacople ventilario

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030010 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (50%) 500 ml	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/08/2016 14:22

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 500.00 ml 24 horas
CANTIDAD 100.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:33	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
28/08/2016 20:44	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 20:45	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 20:45	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
28/08/2016 20:45	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 09:31	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 09:31	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 20:23	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
30/08/2016 20:24	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
01/09/2016 19:37	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
01/09/2016 19:37	LIZETH LENIS VALENCIA	500 ml	0 ml	0	
02/09/2016 18:55	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	dextrosa del dia 31 de agosto
02/09/2016 18:57	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	
02/09/2016 18:57	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	dextrosa del dia 31 de agosto
02/09/2016 18:57	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	500 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107050003 POS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80/400mg 5 ml AMP.	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 28/08/2016 18:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) cada 8 horas
CANTIDAD 60.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
02/09/2016 23:04	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: suspendido

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
28/08/2016 18:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 02:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 10:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/08/2016 18:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 02:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 10:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/08/2016 18:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 02:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 10:00	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/08/2016 17:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 02:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 10:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/09/2016 18:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 02:00	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 10:00	EYNER ERNESTO REY	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/09/2016 18:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102030065 POS	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (GRPL)	GLOBULOS ROJOS
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 29/08/2016 22:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 2 UNIDADES
CANTIDAD 20.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
31/08/2016 00:57	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: finalizada su adminstracion
03/09/2016 09:42	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
03/09/2016 09:42	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 3.00 UI TRANSFUNDIR 3 UNIDADES	
06/09/2016 10:33	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPEDER
23/09/2016 14:32	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
23/09/2016 14:32	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 2.00 UI TRANSFUNDIR 2 UNIDADES CANTIDAD 50.00 UNIDAD	
25/09/2016 10:15	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2016 04:38	PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	1 UI	0 UI	0	
03/09/2016 15:35	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 UI	0 UI	0	
03/09/2016 17:29	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 UI	0 UI	0	
03/09/2016 19:16	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 UI	0 UI	0	

23/09/2016 22:10	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 UI	0 UI	0	
24/09/2016 05:26	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 UI	0 UI	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0113020058 POS	BROMURO IPRATROPIO AEROSOL 0.02MG/ DOSIS	IPRATROPIO BROMURO
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 01/09/2016 21:24

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO

DOSIS 6.00 PUFF CADA 8 HORAS

CANTIDAD 666.00 PUFF

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/09/2016 00:00	MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA	6 PUFF	0 PUFF	0	
02/09/2016 16:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/09/2016 08:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/09/2016 16:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/09/2016 00:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/09/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/09/2016 16:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/09/2016 01:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	6 PUFF	0 PUFF	0	24 horas
06/09/2016 16:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/09/2016 00:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/09/2016 00:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/09/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/09/2016 23:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/09/2016 08:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/09/2016 16:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/09/2016 16:00	JOSE ANTONIO GARC◆A ZAPATA	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/09/2016 00:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/09/2016 16:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/09/2016 01:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	6 PUFF	0 PUFF	0	administrado a las 12:00
13/09/2016 08:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/09/2016 16:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
14/09/2016 00:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	6 PUFF	0 PUFF	0	
14/09/2016 08:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
14/09/2016 16:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
16/09/2016 00:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	6 PUFF	0 PUFF	0	
17/09/2016 00:00	MARIA ELENA RANGEL HENAO	6 PUFF	0 PUFF	0	
17/09/2016 08:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	6 PUFF	0 PUFF	0	
17/09/2016 16:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
18/09/2016 00:00	MARYORI GARC◆A CORT◆S	6 PUFF	0 PUFF	0	
18/09/2016 08:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
18/09/2016 16:00	KATHERINE ROLDAN SANCHEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
19/09/2016 02:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	6 PUFF	0 PUFF	0	
19/09/2016 16:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	6 PUFF	0 PUFF	0	
20/09/2016 00:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
21/09/2016 16:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
23/09/2016 00:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
23/09/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
24/09/2016 01:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
24/09/2016 08:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	6 PUFF	0 PUFF	0	
25/09/2016 09:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
25/09/2016 16:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
26/09/2016 01:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
26/09/2016 08:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
26/09/2016 16:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
27/09/2016 06:00	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	6 PUFF	0 PUFF	0	
27/09/2016 08:00	CLAUDIA MARCELA CERON	6 PUFF	0 PUFF	0	
27/09/2016 16:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/09/2016 00:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/09/2016 08:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/09/2016 13:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/09/2016 16:00	HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA	6 PUFF	0 PUFF	0	
29/09/2016 01:00	NARLY GOMEZ VELASQUEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
29/09/2016 08:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
30/09/2016 00:00	EUNICE VERA DELGADO	6 PUFF	0 PUFF	0	
30/09/2016 08:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
30/09/2016 18:12	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	0 PUFF	70 PUFF	0	
01/10/2016 18:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
02/10/2016 01:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	6 PUFF	0 PUFF	0	
02/10/2016 08:01	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
03/10/2016 02:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
03/10/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	6 PUFF	0 PUFF	0	
03/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/10/2016 02:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/10/2016 10:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/10/2016 17:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/10/2016 01:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/10/2016 17:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/10/2016 02:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/10/2016 01:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/10/2016 10:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/10/2016 18:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/10/2016 01:58	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/10/2016 09:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/10/2016 02:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/10/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/10/2016 02:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/10/2016 10:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/10/2016 02:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/10/2016 10:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/10/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/10/2016 02:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/10/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/10/2016 02:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/10/2016 10:56	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/10/2016 17:48	YEIMI RUIZ RUIZ	0.1 PUFF	0 PUFF	0	se realizan 6 opuff
14/10/2016 01:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	0.1 PUFF	0 PUFF	0	
15/10/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	0.1 PUFF	0 PUFF	0	
15/10/2016 18:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	0.1 PUFF	0 PUFF	0	
17/10/2016 10:02	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	0 PUFF	1.6 PUFF	0	6puff
17/10/2016 18:15	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
18/10/2016 02:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
18/10/2016 10:00	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
19/10/2016 01:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
19/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
20/10/2016 01:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
20/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	

20/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
21/10/2016 01:58	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	6 PUFF	0 PUFF	0	
21/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
22/10/2016 02:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
22/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
22/10/2016 18:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
23/10/2016 02:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	6 PUFF	0 PUFF	0	
23/10/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
25/10/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
25/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
26/10/2016 02:21	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
26/10/2016 09:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	6 PUFF	0 PUFF	0	
27/10/2016 02:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
27/10/2016 17:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/10/2016 02:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/10/2016 10:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
28/10/2016 17:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
29/10/2016 02:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
29/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
29/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
30/10/2016 01:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
30/10/2016 10:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	6 PUFF	0 PUFF	0	
31/10/2016 01:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	6 PUFF	0 PUFF	0	
31/10/2016 10:03	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
31/10/2016 17:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	6 PUFF	0 PUFF	0	
01/11/2016 02:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
02/11/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	0.6 PUFF	0 PUFF	0	
02/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	0.6 PUFF	0 PUFF	0	
03/11/2016 01:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
03/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
03/11/2016 17:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/11/2016 10:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
04/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/11/2016 01:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
05/11/2016 17:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
06/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/11/2016 02:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
07/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
08/11/2016 01:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/11/2016 02:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
09/11/2016 18:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/11/2016 01:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	6 PUFF	0 PUFF	0	
10/11/2016 18:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/11/2016 02:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/11/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
11/11/2016 18:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/11/2016 01:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/11/2016 09:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	6 PUFF	0 PUFF	0	
12/11/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
13/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
14/11/2016 09:58	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
15/11/2016 02:43	YEIMI RUIZ RUIZ	6 PUFF	0 PUFF	0	
15/11/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
15/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	6 PUFF	0 PUFF	0	
16/11/2016 01:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	6 PUFF	0 PUFF	0	
16/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	6 PUFF	0 PUFF	0	
16/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	6 PUFF	0 PUFF	0	
17/11/2016 02:00	MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO	6 PUFF	0 PUFF	0	
17/11/2016 08:19	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	0 PUFF	2.8 PUFF	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030001 POS	GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA 9.3 MG/ ML (10%) x 10 ml	CALCIO GLUCONATO
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 03/09/2016 18:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP CADA 8 HRS
CANTIDAD 20.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:33	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/09/2016 00:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 10:31	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMNISTRADA ALA 8:00AM
04/09/2016 16:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 00:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 08:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 16:00	DIANA LORENA CAMAYO PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 00:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 08:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060044 POS	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML (PRECEDEX®)	DEXMEDETOMIDINA
FORMULÓ	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	FECHA FORMULACIÓN: 04/09/2016 03:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS
CANTIDAD 50.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
04/09/2016 03:35	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 AMPOLLA	
05/09/2016 12:18	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
11/09/2016 05:43	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
13/09/2016 09:35	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
13/09/2016 22:32	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
14/09/2016 17:17	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 30.00 AMPOLLA	
14/09/2016 17:18	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
14/09/2016 17:18	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
14/09/2016 21:24	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	FINALIZACIÓN

CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/09/2016 04:25	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 04:25	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 13:11	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 13:11	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 13:12	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/09/2016 13:12	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 02:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 02:00	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 05:11	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 05:11	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 13:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 13:00	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 19:05	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se concentra goteo
11/09/2016 19:06	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se concentra goteo
11/09/2016 19:06	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se concentra goteo
11/09/2016 19:06	LINA MARCELA COY PINILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 03:04	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concetradoa 1 mcg/kh/hra
12/09/2016 03:05	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 1 mck/kg/hra
12/09/2016 03:06	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 1 mck/kg/hra
12/09/2016 03:06	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 1 mcg/kg/hra
14/09/2016 06:49	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 06:49	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 06:49	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 06:50	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 06:50	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 06:50	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 21:23	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 21:24	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 21:24	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 21:24	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030172 POS	MEROPENEM 1 GR POLVO PARA INYECCION (MEROBAC)	MEROPENEM
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 04/09/2016 20:28

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) 2 GR EV CADA 8 HORAS

CANTIDAD 50.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
12/09/2016 15:50	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 100.00 VIAL	
15/09/2016 10:43	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO POR 21 DIAS	
20/09/2016 17:29	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 VIAL	
24/09/2016 00:17	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUS0ENDEE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/09/2016 22:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 06:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 13:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/09/2016 22:01	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 13:59	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/09/2016 22:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 05:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 13:59	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/09/2016 22:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 05:59	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 13:59	EYNER ERNESTO REY	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/09/2016 22:00	DANIEL BEDOYA PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 05:59	DANIEL BEDOYA PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 13:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/09/2016 22:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 06:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 13:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/09/2016 22:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 06:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/09/2016 13:59	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 00:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 22.00 hrs.
12/09/2016 06:00	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 13:59	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 22:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 05:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 13:59	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 22:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 05:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 13:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 22:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 05:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 14:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 22:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 05:59	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 13:59	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 00:00	MARIA ELENA RANGEL HENAO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:59	MARIA ELENA RANGEL HENAO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 14:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 01:00	MARYORI GARC◆A CORT◆S	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 22 00
18/09/2016 05:59	MARYORI GARC◆A CORT◆S	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 13:59	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 22:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 13:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 22:00	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 05:59	EUNICE VERA DELGADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 13:59	MARIA OLGA CASTA◆EDA DE CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 23:58	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosiis de las 22
21/09/2016 06:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 13:59	MARYORI GARC◆A CORT◆S	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 22:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 06:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 14:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0103010100 POS	NOREPINEFRINA 4 MG/ 4 ML	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 06/09/2016 00:16

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 1 AMP AHORA
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
06/09/2016 10:34	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0110040020 POS	CISATRACURIO BESILATO 10 MG (NIMBIUM)	CISATRACURIO BESILATO
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 11/09/2016 10:46

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS UN BOLO EV : -0,1 MG KG
CANTIDAD 12.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO UN BOLO DE 4 CC

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
11/09/2016 11:17	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 2.00 AMPOLLA	
11/09/2016 15:05	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) EN 500 CC SSN 0.9 % A 1-5 mcg/kg/min CANTIDAD 20.00 AMPOLLA OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	
12/09/2016 17:28	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 50.00 AMPOLLA	
13/09/2016 09:35	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/09/2016 11:42	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se le administra 4mg dosisi unica para 30mint
11/09/2016 16:13	LINA MARCELA COY PINILLA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se inicia infusion a 1mg/kg/min por orden medica 48cc hora
12/09/2016 03:01	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo a 1 mcg/kg min
12/09/2016 12:38	LINA MARCELA COY PINILLA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/09/2016 20:51	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030149 NO POS	LINEZOLID BOLSA 600mg/ 300ml (ZYVOXID 2mg/ ml) SOLUCION INYECTABLE	LINEZOLID
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 12/09/2016 22:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 12 HORAS
CANTIDAD 20.00 AMPOLLA
DIAS TRATAMIENTO 10

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
21/09/2016 20:29	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/09/2016 00:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/09/2016 12:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 00:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/09/2016 12:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 00:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 12:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 00:00	JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 12:00	MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 00:00	MARIA ELENA RANGEL HENAO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 12:00	JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 00:00	MARYORI GARC&#65533;A CORT&#65533;S	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 12:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 00:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 11:59	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 00:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 12:00	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 00:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 12:00	MARYORI GARC&#65533;A CORT&#65533;S	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030022 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 250 ML	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 12/09/2016 23:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) PARA DILUCION
CANTIDAD 50.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
12/09/2016 23:21	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060044 POS	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML (PRECEDEX®)	DEXMEDETOMIDINA
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 15/09/2016 06:24

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) PARA 24 HORAS
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
15/09/2016 06:24	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 50.00 AMPOLLA	
20/09/2016 21:22	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) EN INFUSION PARA 24 HORAS CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	

21/09/2016 13:32	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SSSSSSSSSSSSSSSSSS
22/09/2016 06:03	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
22/09/2016 13:50	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: sssssssssssssssssss
22/09/2016 13:50	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
26/09/2016 01:26	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 150.00 AMPOLLA	
26/09/2016 02:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) EN INFUSION PARA 24 HORAS CANTIDAD 300.00 AMPOLLA	
26/09/2016 02:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER
26/09/2016 02:25	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
28/09/2016 18:38	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 600.00 AMPOLLA	
01/10/2016 13:23	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/09/2016 06:58	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 06:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 06:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/09/2016 06:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 01:11	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 01:11	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 01:11	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 01:12	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/09/2016 20:09	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO A 0.7 MCH/KG/HRA
16/09/2016 20:10	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO A 0.7 MCG/KG/HRA
16/09/2016 20:10	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	GOTEO CONCENTRADO A 0.7 MCG/KG/HRA
16/09/2016 20:11	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:00	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:00	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:00	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 05:00	LIZETH LENIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/09/2016 18:14	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 1mcg/k/h
17/09/2016 18:15	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 1mcg/k/h
17/09/2016 18:15	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 1mcg/k/h
17/09/2016 18:16	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 1mcg/k/h
18/09/2016 04:41	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion a 1mcg a
18/09/2016 04:42	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 04:42	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 04:43	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/09/2016 10:55	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1mcg/k/h
18/09/2016 10:55	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1mcg/k/h
18/09/2016 10:56	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1mcg/k/h
18/09/2016 10:56	BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1mcg/k/h
18/09/2016 19:01	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
18/09/2016 19:02	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
18/09/2016 19:25	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
18/09/2016 19:25	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 07:49	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 07:50	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 07:52	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 07:53	KATHERINNE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
19/09/2016 20:52	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 20:53	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 20:53	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/09/2016 20:54	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 07:51	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 07:51	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 13:50	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis administrada por la jefe de turno...
20/09/2016 13:50	MARIA OLGA CASTA&#65533;EDA DE CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis administrada por la jefe de turno...
20/09/2016 16:34	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 16:35	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 20:35	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/09/2016 20:35	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/09/2016 00:16	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
21/09/2016 06:00	DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 15:54	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
22/09/2016 18:34	KATHERINNE OSORIO MERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrados por la jefe ana maria en el turno de la ma&#65533;ana del dia 22 de septiembre
22/09/2016 23:09	CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 10:43	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada
23/09/2016 11:00	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Administrado en turno anterior, no registrado correctamente
24/09/2016 00:16	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion concentrada a 1mcg/kg/h
24/09/2016 19:20	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrado en el turno anterior por el jf cristuian
24/09/2016 19:21	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 07:37	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo concentrado a 1 mcg/kg/hra
25/09/2016 08:41	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 02:05	LIZETH LENIS VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 11:59	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 15:39	KATHERINNE OSORIO MERA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 06:15	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 13:00	CLAUDIA MARCELA CERON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 20:41	LIZETH LENIS VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 04:18	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 21:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/09/2016 02:00	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/09/2016 05:11	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0.7 mcg/kg/h
29/09/2016 11:37	LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	a 0.7 mcg
29/09/2016 17:00	KATHERINE SERNA RIOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/09/2016 05:13	ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0.7mcg/kg/h
30/09/2016 07:00	YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	goteo a 7 mcg kg hr

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030149 NO POS	LINEZOLID BOLSA 600mg/300ml (ZYVOXID 2mg/ml) SOLUCION INYECTABLE	LINEZOLID
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 22/09/2016 02:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 12 HORAS
CANTIDAD 28.00 AMPOLLA
DIAS TRATAMIENTO 14

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN

28/09/2016 11:04	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SUSPENDER

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/09/2016 01:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/09/2016 12:00	GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 00:00	ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/09/2016 11:59	MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 00:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/09/2016 12:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 00:00	KATHERINE SERNA RIOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/09/2016 12:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 01:00	EUNICE VERA DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/09/2016 12:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/09/2016 01:20	JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis administrada a las 24:00
27/09/2016 11:59	CLAUDIA MARCELA CERON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/09/2016 00:00	MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0103090003 POS	EPINEFRINA INYECTABLE AMPOLLA 1mg/ml	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)
FORMULÓ	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 22/09/2016 08:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) PARA IRRIGACION POR TRAQUEOSTOMIA SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
22/09/2016 13:17	JESSICA ROMERO TELLEZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/09/2016 09:00	JESSICA ROMERO TELLEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PACIENTE A LAS 8AM PRESENTA SANGRADO POR TQT Y ESTOMA SE LE IRRIGA EPINEFRINA PARA CONTROLAR SANGRADO ACTIVO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0103040011 POS	AMLODIPINO TABLETA 10 mg	AMLODIPINO
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 24/09/2016 11:34

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 1 TAB AL DIA
CANTIDAD 100.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/09/2016 14:00	JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/09/2016 12:00	EUNICE VERA DELGADO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/09/2016 12:00	JOSE RICARDO ATEHORTUA L◆PEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/09/2016 12:00	CLAUDIA MARCELA CERON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/09/2016 12:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/09/2016 12:00	YENIFFER HERRERA GONZALEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/09/2016 12:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/10/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 09:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 10:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 10:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 09:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 10:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 10:54	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 09:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 09:59	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 10:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 10:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 10:04	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 17:44	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE SUMINISTRA EL DIA 26 DE OCTUBRE
31/10/2016 17:45	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE SUMINISTRA EL DIA 27 DE OCTUBRE
01/11/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 11:01	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNOS ANTERIORES NO REGISTRADO POR AUX. CORRESPONDIENTE A TURNO.
03/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 10:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 10:00	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 09:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030002 POS	MAGNESIO SULFATO 20% AMPOLLA 10 ml	MAGNESIO SULFATO
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 26/09/2016 09:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) 3 AMP EN 125 CC PASAR EN 24 HORAS
CANTIDAD 3.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
26/09/2016 10:35	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/09/2016 10:36	PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101020610 POS	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO AMPOLLA 10mg/2ml	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 27/09/2016 19:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) IV AHORA
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
27/09/2016 21:40	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/09/2016 21:00	ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060015 POS	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml (DORMICUM)	MIDAZOLAM
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 29/09/2016 01:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) ADMINISTRACION 5 MG
CANTIDAD 100.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
29/09/2016 11:27	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: SE SUSPENDE
29/09/2016 21:22	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
29/09/2016 21:22	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN:
30/09/2016 18:11	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
30/09/2016 23:12	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/09/2016 18:14	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	no regustrada en turnos anteriores

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101080004 POS	INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/ml (HUMULIN R)	INSULINA ZINC CRISTALINA
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 30/09/2016 11:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 100.00 UI GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
CANTIDAD 50000.00 UNIDAD INTERNACIONAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
30/09/2016 23:12	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0116010001 NO POS	MULTIVITAMINICO CON MINERALES (ENSURE LIQUIDO 8 Oz)	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 30/09/2016 11:08

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 UNIDAD (ES) 1 LATA CADA 12 HORAS
CANTIDAD 60.00 UNIDAD
DIAS TRATAMIENTO 30

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
05/11/2016 20:57	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
02/10/2016 09:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
04/10/2016 09:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
04/10/2016 21:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
05/10/2016 09:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
05/10/2016 21:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
06/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
06/10/2016 20:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
07/10/2016 21:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
08/10/2016 09:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
08/10/2016 20:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
09/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
09/10/2016 20:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
10/10/2016 08:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
11/10/2016 02:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	se adminitra a las 21 horas
11/10/2016 21:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
12/10/2016 20:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
13/10/2016 09:56	YEIMI RUIZ RUIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
13/10/2016 21:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
14/10/2016 21:35	YEIMI RUIZ RUIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
15/10/2016 11:01	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
15/10/2016 20:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
16/10/2016 09:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
16/10/2016 20:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
17/10/2016 20:41	YEIMI RUIZ RUIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
19/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	se da uno ayer 18/10/16 a las 21 horas y hoy 19/10/16 a las 9 horas dados por mi persona
20/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
20/10/2016 20:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
21/10/2016 21:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

22/10/2016 20:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
23/10/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
23/10/2016 21:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
24/10/2016 09:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
24/10/2016 21:28	YEIMI RUIZ RUIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
25/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
25/10/2016 21:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
27/10/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	LE ADMINISTRAN UNO EN EL TURNO DE LA NOCHE Y EL OTRO SE LE DA A LAS 09 HORAS
27/10/2016 20:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
28/10/2016 09:14	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
28/10/2016 21:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
29/10/2016 09:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
29/10/2016 21:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
30/10/2016 20:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
31/10/2016 09:06	YEIMI RUIZ RUIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
31/10/2016 20:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
02/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
05/11/2016 20:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060011 POS	HALOPERIDOL AMPOLLA 5mg/ml	HALOPERIDOL
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 30/09/2016 14:36

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) 2.5 MG EV AHORA
CANTIDAD 10.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
30/09/2016 23:13	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/09/2016 19:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060004 POS	CLONAZEPAM 0.5 mg	CLONAZEPAM
FORMULÓ	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	FECHA FORMULACIÓN: 30/09/2016 18:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 1 TAB CADA 12 HORAS
CANTIDAD 10.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
04/10/2016 12:52	ANA MARIA ZAPATA POTINA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 60.00 TABLETA	
30/10/2016 11:26	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/09/2016 18:00	VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/10/2016 19:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 08:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 22:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 08:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 19:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 08:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 20:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 08:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 20:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 19:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 08:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 19:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 20:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 20:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 08:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 19:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 08:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 19:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 08:54	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 20:34	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 08:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 20:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 08:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 20:17	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 08:00	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 19:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 20:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 08:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 20:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 08:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 20:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 20:25	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 20:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 08:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 19:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 08:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 20:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

29/10/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 08:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111050017 POS	SERTRALINA 100 MG TABLETA WINTHROP	SERTRALINA
FORMULÓ	JOSE HELADIO QUINTERO FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 01/10/2016 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 2 PM
CANTIDAD 30.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
30/10/2016 11:34	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 40.00 TABLETA	
01/11/2016 11:55	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 45.00 TABLETA	
14/11/2016 12:50	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 60.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/10/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 13:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 13:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 13:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 14:00	LUZ ADRIANA MERA CASTRILLON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 13:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 12:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 12:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 13:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 13:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 13:18	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 18:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 12:59	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 13:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 13:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 13:59	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 13:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 15:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	ADMINISTRADO A LAS 14:00
22/10/2016 13:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 13:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 14:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 09:50	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNO ANTERIOR A LAS 14:00
26/10/2016 13:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 22:30	DANIELA CASTA♦O MARIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	ADMINISTARDO EN TURNOS ANTERIORES
28/10/2016 14:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 13:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 13:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 13:11	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 14:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 13:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 13:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 13:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 13:58	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 13:59	MAR♦A CECILIA RAM♦REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 14:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 12:59	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 13:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 13:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 13:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 13:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 13:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 14:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 13:59	MAR♦A CECILIA RAM♦REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111050009 POS	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg	TRAZODONA CLORHIDRATO
FORMULÓ	JOSE HELADIO QUINTERO FLOR	FECHA FORMULACIÓN: 01/10/2016 10:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 10 PM
CANTIDAD 30.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
30/10/2016 11:34	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 40.00 TABLETA	
10/11/2016 01:20	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/10/2016 21:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 22:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 01:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	se administra a las 22
04/10/2016 22:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 22:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 20:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 22:58	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 22:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 11:31	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	de las 22 de ayer
10/10/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 22:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 22:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 22:34	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 22:00	MAR♦A CECILIA RAM♦REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 22:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 22:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 22:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 22:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 22:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 22:00	DANIELA CASTA♦O MARIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 22:25	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

25/10/2016 22:22	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 22:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 22:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 22:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 22:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 20:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 20:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 22:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 22:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 22:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 22:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 22:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 21:58	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 22:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101090002 POS	GLUCONATO DE POTASIO 31% (ION K)	GLUCONATO DE POTASIO
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 01/10/2016 13:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 8.00 ml CADA 8 HORAS
CANTIDAD 1.00 FRASCO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
02/10/2016 11:46	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....
31/10/2016 15:40	JAIME ANDRES HERNANDEZ MORALES	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
31/10/2016 15:41	GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/10/2016 16:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	7.9999999999999 ml	0 ml	0	
02/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	7.9999999999999 ml	0 ml	0	
02/10/2016 08:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	7.9999999999999 ml	0 ml	0	
31/10/2016 15:40	GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	0 ml	156.024 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010013 POS	ACETAMINOFEN TABLETA 500 mg	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	CAROLINA REYES HENAO	FECHA FORMULACIÓN: 01/10/2016 23:51

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) 2 TAB CADA 6 HRS
CANTIDAD 20.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
04/10/2016 12:52	ANA MARIA ZAPATA POTINA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 100.00 TABLETA	
14/10/2016 12:30	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 120.00 TABLETA	
17/10/2016 13:05	LAURA VIVIANA FIGUEROA QUESADA	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 300.00 TABLETA	
10/11/2016 13:33	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/10/2016 11:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 00:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 06:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/10/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 05:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 11:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/10/2016 17:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 02:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 06:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/10/2016 17:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 00:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 05:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 01:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 05:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 11:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 18:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/10/2016 23:57	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 05:46	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/10/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 00:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 05:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 11:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/10/2016 17:58	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 00:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 06:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/10/2016 11:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 02:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 06:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 07:53	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	jenny garcia administrado a las 18:00
11/10/2016 13:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/10/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 06:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 00:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 07:00	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	en turno anterior por aux leidy mafla
13/10/2016 11:58	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/10/2016 17:59	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 00:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 05:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/10/2016 18:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

14/10/2016 23:58	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 05:56	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 12:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/10/2016 18:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 05:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/10/2016 11:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 05:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 12:04	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/10/2016 18:20	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 12:00	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
18/10/2016 18:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 00:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 05:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/10/2016 17:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 00:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 05:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 12:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 17:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
20/10/2016 18:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 00:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 12:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
21/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 00:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 06:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 12:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
22/10/2016 18:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 08:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 12:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 18:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
23/10/2016 23:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 12:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
24/10/2016 23:58	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 05:58	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
25/10/2016 18:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 00:21	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 17:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
26/10/2016 23:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 05:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
27/10/2016 17:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 06:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 11:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
28/10/2016 17:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 00:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 05:59	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 12:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
29/10/2016 18:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 00:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 06:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 11:59	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/10/2016 17:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 05:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 12:07	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 17:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 01:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 05:59	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 12:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 17:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 00:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 11:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 00:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 06:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 11:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 17:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 23:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 05:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 13:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 00:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 05:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 12:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 17:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 00:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 05:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 17:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 23:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 05:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 11:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 00:01	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 06:01	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	administrado a las 18:00horas por xavier dahian valdes
08/11/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	administrado a las 12:00horas por xavier dahian valdes
09/11/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 06:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 11:59	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 17:59	DANIELA CASTA◆O MARIN	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 00:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 09:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	ADMINISTRADO A LAS 06AM POR XAVIER DAHIAN VALDEZ
10/11/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030009 POS	cefTRIAXona POLVO PARA INYECCION 1 g (ROCEFIN)	CEFTRIAXONA (SAL SODICA)
FORMULÓ	KAREN DANIELA GIR◆N OSPINA	FECHA FORMULACIÓN: 03/10/2016 21:42

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 12 HORAS

CANTIDAD 14.00 VIAL

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
08/10/2016 08:54	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/10/2016 11:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 00:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/10/2016 12:00	LUZ ADRIANA MERA CASTRILLON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/10/2016 00:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/10/2016 12:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/10/2016 00:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/10/2016 11:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030011 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA (10%) 500 ml	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO	FECHA FORMULACIÓN: 07/10/2016 16:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) PASAR A 20 CC HORA
CANTIDAD 20.00 UNIDAD

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
08/10/2016 09:21	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/10/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030135 POS	CIPROFLOXACINA 100MG/ 50ML (CIPRO 100)	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 08/10/2016 08:55

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 400 MG EV CADA 12 HORAS
CANTIDAD 56.00 FRASCO

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO SE REINICIA TTO EL 8/OCT/16

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
08/10/2016 09:12	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 214.00 FRASCO	
08/10/2016 09:17	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 56.00 FRASCO	
14/10/2016 20:03	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: termina 7 dias de tto.
15/10/2016 06:45	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
15/10/2016 06:45	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 FRASCO	
18/10/2016 09:46	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/10/2016 12:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 00:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/10/2016 11:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 00:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/10/2016 11:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/10/2016 12:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 12:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 00:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 11:59	YEIMI RUIZ RUIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 00:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 14:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V♦LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 22:00	MAR♦A CECILIA RAM♦REZ ARANGO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 09:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/10/2016 01:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 22:00
18/10/2016 09:59	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030048 POS	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	CLINDAMICINA (FOSFATO)
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 11/10/2016 13:51

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 8 HORAS
CANTIDAD 21.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
18/10/2016 09:46	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	FINALIZACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 08:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/10/2016 16:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 00:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 08:55	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/10/2016 16:49	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 00:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 16:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 16:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/10/2016 23:58	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 08:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/10/2016 16:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 00:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

16/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/10/2016 16:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 00:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 08:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/10/2016 16:14	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/10/2016 01:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/10/2016 08:00	CRISTIAN MONDRAGON CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010017 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 15/10/2016 12:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) SI DOLOR
CANTIDAD 4.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
20/10/2016 07:27	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030135 POS	CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 18/10/2016 15:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) 400 MG EV CADA 12 HORAS
CANTIDAD 120.00 FRASCO

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
25/10/2016 17:48	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 168.00 FRASCO	
04/11/2016 17:58	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: ----------
04/11/2016 17:58	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
08/11/2016 12:07	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 200.00 FRASCO	
08/11/2016 18:50	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 336.00 FRASCO OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO INICIO TTO EL 8/OCT/16 HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/10/2016 22:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 22:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	0 AMPOLLA (S)	4 AMPOLLA (S)	0	NO SE LE ALCANZA ADMINISTRAR YA QUE SE OBSERVA FLEBITIS INMEDITAMENTE
20/10/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 21:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 22:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 10:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 22:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 01:00	YEIMI RUIZ RUIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 22
25/10/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 22:23	YEIMI RUIZ RUIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 09:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 22:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 09:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 22:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 10:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 22:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 22:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 10:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 21:59	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 10:09	YEIMI RUIZ RUIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 20:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 10:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 22:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 22:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 10:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 22:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 10:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 22:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 22:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 22:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 14:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	suministrada a las 10am
09/11/2016 10:00	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 22:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 23:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 10:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 09:59	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 22:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 09:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 22:10	YEIMI RUIZ RUIZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 10:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 22:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 10:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 23:00	MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	22 se le administra en turno anterior

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030048 POS	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	CLINDAMICINA (FOSFATO)
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 18/10/2016 15:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA 8 HORAS
CANTIDAD 30.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
21/10/2016 15:36	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 35.00 AMPOLLA	
29/10/2016 12:32	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 40.00 AMPOLLA	
31/10/2016 15:13	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 AMPOLLA	
06/11/2016 12:32	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 100.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/10/2016 16:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 00:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/10/2016 16:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 00:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/10/2016 16:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 00:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
21/10/2016 16:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 00:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 08:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/10/2016 16:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 08:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 16:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
23/10/2016 23:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 16:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/10/2016 23:27	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/10/2016 15:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNO ANTERIOR A LAS 08:00 POR AUX NATHALIA JIMENEZ
25/10/2016 16:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 00:22	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 08:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 16:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/10/2016 23:59	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/10/2016 17:59	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 08:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/10/2016 16:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 00:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/10/2016 17:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 00:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 08:00	LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/10/2016 16:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 00:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 09:10	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/10/2016 16:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EN TURNO ANTERIOR A LAS 00:00
01/11/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/11/2016 16:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 00:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 08:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/11/2016 16:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 00:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/11/2016 16:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	no se administra la dosis de las 08:00am ya que el paciente es de difícil acceso venoso y ya que le falta pocos dias de antibiotico no le colocan picc ni cateter central.
04/11/2016 00:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 00:02	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se desecha por contaminacion
04/11/2016 08:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/11/2016 16:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 00:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
05/11/2016 16:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 01:59	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 16:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2016 23:59	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 08:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2016 16:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 00:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	suministrada a las 8am
08/11/2016 16:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 01:59	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 08:00	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2016 16:00	DANIELA CASTA◆O MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 00:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 10:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2016 16:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 00:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
11/11/2016 16:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 00:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 08:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
12/11/2016 16:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 00:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 08:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/11/2016 16:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 00:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 09:06	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TURNO ANTERIOR
14/11/2016 16:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/11/2016 23:59	YEIMI RUIZ RUIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 08:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/11/2016 16:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 00:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 08:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/11/2016 16:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
17/11/2016 00:00	MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010046 NO POS	PREGABALINA CAPSULA 75mg (LYRICA)	PREGABALINA
FORMULÓ	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	FECHA FORMULACIÓN: 20/10/2016 07:24

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 CAPSULA (S) CADA NOCHE
CANTIDAD 10.00 CAPSULA
DIAS TRATAMIENTO 10

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
27/10/2016 21:01	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 20.00 CAPSULA	
02/11/2016 12:25	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 30.00 CAPSULA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
21/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
22/10/2016 20:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
23/10/2016 20:00	CAROLINA NAVARRETE V&#65533;LEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
24/10/2016 20:30	YEIMI RUIZ RUIZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
25/10/2016 19:59	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
26/10/2016 20:00	NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
29/10/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
30/10/2016 20:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
02/11/2016 20:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
03/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
04/11/2016 19:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
05/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
06/11/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
07/11/2016 20:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
08/11/2016 21:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	se administra a las 20horas
09/11/2016 19:59	DANIELA CASTA&#65533;O MARIN	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
11/11/2016 11:33	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	ADMINISTRADO A LAS 20:00 EL 10-11-2016
11/11/2016 19:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
12/11/2016 20:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
13/11/2016 20:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
14/11/2016 20:04	YEIMI RUIZ RUIZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
15/11/2016 21:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	
16/11/2016 20:00	MAURICIO NEIRA ZAPATA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111060004 POS	CLONAZEPAM 0.5 mg	CLONAZEPAM
FORMULÓ	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	FECHA FORMULACIÓN: 30/10/2016 11:34

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 1 TAB CADA 12 HORAS
CANTIDAD 70.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
08/11/2016 18:52	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 80.00 TABLETA	
09/11/2016 11:45	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 90.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/10/2016 20:00	LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 09:10	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
31/10/2016 20:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
01/11/2016 10:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	08:00 horas
01/11/2016 20:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 08:00	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
02/11/2016 20:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
03/11/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 08:00	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
04/11/2016 19:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 08:00	LINDA ENITH MARIN VALENCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
05/11/2016 20:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
06/11/2016 20:00	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 08:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
07/11/2016 20:00	SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
08/11/2016 10:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	suministrada a las 8am
08/11/2016 22:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	se administra a las 20 horas
09/11/2016 08:00	MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/11/2016 19:59	DANIELA CASTA&#65533;O MARIN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 08:00	MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
10/11/2016 19:59	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 08:00	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 01:10	CAROLINA NAVARRETE V&#65533;LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	turno anterior
12/11/2016 08:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 20:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 08:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 20:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 08:00	CAROLINA NAVARRETE V&#65533;LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 20:07	YEIMI RUIZ RUIZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 08:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 21:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 08:00	MAR&#65533;A CECILIA RAM&#65533;REZ ARANGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 20:00	MAURICIO NEIRA ZAPATA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0102010342 POS	ENOXAPARINA SODICA 60mg/0.6ml (CLEXANE)	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR
FORMULÓ	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	FECHA FORMULACIÓN: 30/10/2016 11:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) CADA DIA
CANTIDAD 10.00 AMPOLLA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
30/10/2016 12:04	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO	SUSPENSIÓN JUSTIFICACÍON DE SUSPENSIÓN: .....

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010013 POS	ACETAMINOFEN TABLETA 500 mg	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/11/2016 14:55

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) 2 TAB CADA 6 HRS
CANTIDAD 300.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
11/11/2016 12:10	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 350.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/11/2016 00:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 06:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 13:59	GABRIELA LOAIZA ORTIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 19:59	LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 00:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 12:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 17:59	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 00:01	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 05:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 11:59	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 00:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 06:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DE LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS DE LAS 6
14/11/2016 11:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 17:59	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 23:59	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 05:57	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 11:59	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 18:00	YENNY MARCELA GARCIA GARCIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 00:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 06:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 12:00	MAR◆A CECILIA RAM◆REZ ARANGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 18:00	XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/11/2016 00:00	MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
17/11/2016 08:20	LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111050009 POS	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg	TRAZODONA CLORHIDRATO
FORMULÓ	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 10/11/2016 14:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
DOSIS 1.00 TABLETA (S) 10 PM
CANTIDAD 40.00 TABLETA

HISTÓRICO FORMULACIÓN

FECHA	FORMULÓ	ACCIÓN
10/11/2016 18:40	JULIO CESAR ALVARADO GAMEZ	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS 2.00 TABLETA (S) 10 PM	
11/11/2016 12:10	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO	ACTIVACIÓN / MODIFACIÓN
CAMBIOS	CANTIDAD 50.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/11/2016 23:00	NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
11/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
12/11/2016 22:00	CAROLINA NAVARRETE V◆LEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
13/11/2016 22:00	LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/11/2016 22:04	YEIMI RUIZ RUIZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
15/11/2016 22:00	MARIA FERNANDA FEIJO GARZON	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
16/11/2016 23:00	MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	22 se le administra por turno anterior

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CANASTA QUIRÚRGICA

352*5$0$&,Ï11R

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-08-09 22:00	0101020610	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO AMPOLLA 10mg/2ml	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0101030049	RANITIDINA INYECTABLE 50 mg/2 ml	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0107030165	AMPICILINA + SULBACTAM POLVO PARA INYECCION 1.5 G	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	2.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	4.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0108030007	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ml	UNIDAD	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0108030008	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ml	UNIDAD	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	4.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0108030019	SODIO CLORURO 0.9% x 100 ML	UNIDAD	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0110040004	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5mg/1ml (PROSTIGMINE)	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	2.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0110040009	ROCURONIO BROMURO X 50 mg/5 ML (ESMERON)	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0111010008	DIPIRONA MAGNESICA 40% (2g/5ml) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0111010016	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 ml	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0111020007	PROPOFOL 10mg/ml EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	130.0000 miligramos	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15
2016-08-09 22:00	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	6.0000 ml	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15

2016-08-09 22:00	0111020021	LIDOCAINA CLORHIDRATO S/E 2% X 10 ml	AMPOLLA	LUIS ANDR◆S ROSILLO MENESES	3.0000 ml	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	se administra a profilaxis a las 21+15

352*5$0$&,Ï 1Ì1RIII

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-08-11 18:20	0103010079	NOREPINEFRINA 4mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (HOSPIRA)	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:16	0103090001	ETILEFRINA AMPOLLA (EFFORTIL)	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	2.0000 miligramos	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:19	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	2.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:19	0108030008	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ml	UNIDAD	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:11	0108030014	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	UNIDAD	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:19	0108030015	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML	UNIDAD	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:19	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	4.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:20	0108030019	SODIO CLORURO 0.9% x 100 ML	UNIDAD	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:10	0110040018	VECURONIO BROMURO 10 mg POLVO LIOFILIZADO (NORCURON)	VIAL	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	5.0000 miligramos	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:11	0111010041	REMIFENTANILO INYECTABLE 2 mg (ULTIVA)	VIAL	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:10	0111020007	PROPOFOL 10mg/ml EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	50.0000 miligramos	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:10	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	4.0000 ml	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	
2016-08-11 18:10	0111020021	LIDOCAINA CLORHIDRATO S/E 2% X 10 ml	AMPOLLA	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	3.0000 ml	INTRAVENOSA	JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ	

352*5$0$&,Ï 1Ì1RIII

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-08-14 22:00	0101050001	ATROPina SULFATO 1 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	0.6000 miligramos	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	
2016-08-14 22:33	0108010032	AGUA ESTERIL PARA INYECCION USP BOLSA X 500 ML	UNIDAD	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	EN MESA QCA
2016-08-14 22:00	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	
2016-08-14 22:00	0108030015	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML	UNIDAD	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	
2016-08-14 22:32	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	3.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	LAVADO PERITONEAL
2016-08-14 22:00	0110040018	VECURONIO BROMURO 10 mg POLVO LIOFILIZADO (NORCURON)	VIAL	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	6.0000 miligramos	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	
2016-08-14 22:00	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	6.0000 ml	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	
2016-08-14 22:00	0111060015	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml (DORMICUM)	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	3.0000 miligramos	INTRAVENOSA	RITA MERCEDES VERA DELGADO	

352*5$0$&,Ï 1Ì1RIII

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-08-16 18:55	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	
2016-08-16 18:55	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	
2016-08-16 18:55	0110040018	VECURONIO BROMURO 10 mg POLVO LIOFILIZADO (NORCURON)	VIAL	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	7.0000 miligramos	INTRAVENOSA	DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	
2016-08-16 18:55	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	ANDR◆S FELIPE VEL◆SQUEZ TAFUR	5.0000 ml	INTRAVENOSA	DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	

352*5$0$&,Ï 1Ì1RIII

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-08-17 19:35	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	JHONATAN CORREA MONTOYA	4.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	en piso le administra antibiotico con horario
2016-08-17 19:35	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	JHONATAN CORREA MONTOYA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	en piso le administra antibiotico con horario
2016-08-17 19:35	0110040018	VECURONIO BROMURO 10 mg POLVO LIOFILIZADO (NORCURON)	VIAL	JHONATAN CORREA MONTOYA	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	en piso le administra antibiotico con horario
2016-08-17 19:35	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	JHONATAN CORREA MONTOYA	5.0000 ml	INTRAVENOSA	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	en piso le administra antibiotico con horario

352*5$0$&,Ï 1Ì1RIII

2016-09-04 11:15	0108030015	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML	UNIDAD	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	
2016-09-04 11:15	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	
2016-09-04 11:15	0108030019	SODIO CLORURO 0.9% x 100 ML	UNIDAD	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	
2016-09-04 11:15	0111020007	PROPOFOL 10mg/ml EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	10.0000 ml	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	
2016-09-04 11:15	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	2.0000 ml	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	
2016-09-04 11:15	0111020021	LIDOCAINA CLORHIDRATO S/E 2% X 10 ml	AMPOLLA	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	3.0000 ml	INTRAVENOSA	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	

3 5 2 * 5 $ 0 $ &, Ï 1 Ì 1 R

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-09-07 15:38	0103090001	ETILEFRINA AMPOLLA (EFFORTIL)	AMPOLLA	RUBEN DARIO PRADO GRANDA	2.0000 miligramos	INTRAVENOSA	LUZ MARINA YANTEN MAGON	
2016-09-07 15:38	0108010033	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	AMPOLLA	RUBEN DARIO PRADO GRANDA	2.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	LUZ MARINA YANTEN MAGON	
2016-09-07 16:07	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	2.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	LUZ MARINA YANTEN MAGON	

3 5 2 * 5 $ 0 $ &, Ï 1 Ì 1 R

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-09-12 15:20	0110040016	VECURONIO BROMURO 10mg/2.5ml POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	OSVALDO ARIAS ARANGO	4.0000 ml	INTRAVENOSA	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	
2016-09-12 15:20	0111020011	FENTANILO CITRATO 0.5 MG (FENTANYL) AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	OSVALDO ARIAS ARANGO	4.0000 ml	INTRAVENOSA	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	
2016-09-12 15:20	0111060015	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml (DORMICUM)	AMPOLLA	OSVALDO ARIAS ARANGO	5.0000 ml	INTRAVENOSA	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	

3 5 2 * 5 $ 0 $ &, Ï 1 Ì 1 R

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-09-23 19:30	0108030014	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	UNIDAD	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	
2016-09-23 19:30	0108030016	SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ML	UNIDAD	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	
2016-09-23 19:30	0108030019	SODIO CLORURO 0.9% x 100 ML	UNIDAD	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	
2016-09-23 20:38	0110040016	VECURONIO BROMURO 10mg/2.5ml POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	6.0000 ml	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	18+40 se inicia iduccion de anestesia
2016-09-23 19:30	0110040016	VECURONIO BROMURO 10mg/2.5ml POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	4.0000 ml	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	
2016-09-23 20:38	0111010056	REMIFENTANILO 2MG	UNIDAD	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	18+40 se inicia iduccion de anestesia
2016-09-23 20:38	0111020007	PROPOFOL 10mg/ml EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	2.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	18+40 se inicia iduccion de anestesia
2016-09-23 19:30	0111020007	PROPOFOL 10mg/ml EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	1.0000 AMPOLLA (S)	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	
2016-09-23 20:38	0111060015	MIDAZOLAM AMPOLLA 5mg/5ml (DORMICUM)	AMPOLLA	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	3.0000 miligramos	INTRAVENOSA	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	18+40 se inicia iduccion de anestesia

3 5 2 * 5 $ 0 $ &, Ï 1 Ì 1 R

MEDICAMENTOS

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	USUARIO ORDENA	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	USUARIO SUMINISTRA	OBSERVACIONES
2016-11-09 00:25	0108030015	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML	UNIDAD	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	1.0000 BOLSA (S)	INTRAVENOSA	LUZ MARINA YANTEN MAGON	
2016-11-09 01:10	0111020037	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% X 50 ML	FRASCO	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	10.0000 ml	INTRADERMICA	LUZ MARINA YANTEN MAGON	

DETALLE RESERVAS REALIZADAS

No. SOLICITUD 21399	FECHA SOLICITUD: 2016-08-09 18:22:05
SOLICITADO POR	JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO - M&#65533;DICO GENERAL
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 3

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-09 18:21:00	ELECTIVA	SI
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21401	FECHA SOLICITUD: 2016-08-09 20:10:59
SOLICITADO POR	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES - M&#65533;DICO(A) CIRUJANO
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 3

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-09 20:10:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		

REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21426	FECHA SOLICITUD: 2016-08-11 08:33:26				
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2			PLASMA: 6	
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA			RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-11 08:32:00	URGENTE			NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	SINDROME ANEMICO + COAGULOPATIA + CIRUGIA.				

No. SOLICITUD 21441	FECHA SOLICITUD: 2016-08-12 17:15:13				
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-12 17:15:00	URGENTE	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	SD ANEMICO SEVERO				

No. SOLICITUD 21466	FECHA SOLICITUD: 2016-08-14 15:26:28				
SOLICITADO POR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA			RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-14 15:26:00	URGENTE			NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	CIRUGIA ABDOMINAL				

No. SOLICITUD 21514	FECHA SOLICITUD: 2016-08-18 22:37:27				
SOLICITADO POR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - M◆DICO(A) NEFR◆LOGO				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA			RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-18 22:37:00	HOY			NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	RESERVA PRECX				

No. SOLICITUD 21536	FECHA SOLICITUD: 2016-08-20 19:14:40				
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 1				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-20 19:14:00	HOY	SI	INMEDIATA	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	anemia preqx				

No. SOLICITUD 21537	FECHA SOLICITUD: 2016-08-20 19:43:45		
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA		
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2		
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-20 19:43:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	SI		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21541	FECHA SOLICITUD: 2016-08-21 12:31:52				
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 3				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-21 12:31:00	URGENTE	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	ANEMIA SEVERA				

No. SOLICITUD 21554	FECHA SOLICITUD: 2016-08-22 09:11:48		
SOLICITADO POR	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A - M◆DICO(A) GENERAL		
COMPONENTES	PLASMA: 4		
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-22 09:11:00	HOY	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA	COAGULOPATICA		

No. SOLICITUD 21567	FECHA SOLICITUD: 2016-08-23 10:29:43				
SOLICITADO POR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - M◆DICO(A) ANESTESI◆LOGO				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-23 10:29:00	HOY	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	HB EN DESCENSO, PREQUIRRUGICO				

No. SOLICITUD 21583	FECHA SOLICITUD: 2016-08-24 09:43:16		
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M◆DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA		
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 3		PLASMA: 6

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-24 09:42:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QUIRURGICA ABDOMINAL.		

No. SOLICITUD 21589	FECHA SOLICITUD: 2016-08-24 16:14:02
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M&#65533;DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-24 16:13:00	URGENTE	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	SINDROME ANEMICO MODERADO MAS INTERVENCION QUIRURGICA				

No. SOLICITUD 21590	FECHA SOLICITUD: 2016-08-24 16:14:31
SOLICITADO POR	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - M&#65533;DICO ESPECIALISTA - INTERNISTA
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 1

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-24 16:14:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA	SINDROME ANEMICO + INTERVENCION QURIRUGICA		

No. SOLICITUD 21608	FECHA SOLICITUD: 2016-08-25 12:18:16
SOLICITADO POR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - M&#65533;DICO(A) NEFR&#65533;LOGO
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-25 12:17:00	HOY	SI	INMEDIATA	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	CHOQUE SEPTICO ANEMIA				

No. SOLICITUD 21640	FECHA SOLICITUD: 2016-08-28 09:15:45
SOLICITADO POR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - M&#65533;DICO(A) ANESTESI&#65533;LOGO
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-28 09:15:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21646	FECHA SOLICITUD: 2016-08-29 08:41:07
SOLICITADO POR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - M&#65533;DICO(A) ANESTESI&#65533;LOGO
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2 PLASMA: 4

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-29 08:40:00	HOY	SI	INMEDIATA	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	ANEMIA PRE QX TRANSFUNDIR COAGULPATIA				

No. SOLICITUD 21655	FECHA SOLICITUD: 2016-08-30 10:04:23
SOLICITADO POR	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - M&#65533;DICO(A) ANESTESI&#65533;LOGO
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-08-30 10:04:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21691	FECHA SOLICITUD: 2016-09-03 09:42:56
SOLICITADO POR	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 3

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-09-03 09:42:00	HOY	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	ANEMIA POS QX LAVADO ABDOMINAL				

No. SOLICITUD 21703	FECHA SOLICITUD: 2016-09-04 10:54:06
SOLICITADO POR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-09-04 10:54:00	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA			

No. SOLICITUD 21774	FECHA SOLICITUD: 2016-09-10 10:23:46
SOLICITADO POR	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
COMPONENTES	PLASMA: 4

GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-09-10 10:23:00	HOY	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO		
REACCIONES ADVERSAS	NO		
MOTIVO RESERVA	COAGULOPATIA		

No. SOLICITUD 21933	FECHA SOLICITUD: 2016-09-23 14:38:44				
SOLICITADO POR	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - M◆DICO(A) NEFR◆LOGO				
COMPONENTES	GLOBULOS ROJOS: 2				
GRUPO SANGUINEO A RESERVAR	FECHA A RESERVAR	PRIORIDAD DE LA RESERVA	CRUZAR	PRIORIDAD DE CRUCE	RESERVA AUTÓLOGA
O / POSITIVO	2016-09-23 14:38:00	URGENTE	SI	URGENTE	NO
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES ADVERSAS	NO				
MOTIVO RESERVA	ANEMIA SEVERA				

RESULTADOS CON LECTURA MEDICA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:22 — ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 20:41 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAﺵO CRUZ - BACTERIOLOGIA

RASTREO DE ANTICUERPOS; NEGATIVO

SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:23:54	GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: POSITIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:22 — HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 20:41 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAﺵO CRUZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	O
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:23:54	GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: POSITIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:22 — HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 20:41 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAﺵO CRUZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	O
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:23:54	GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: POSITIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:54 — TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 20:22 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	9.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.89			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:21:02	TIEMM◆S DE COAGULACION NORMAL	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:54 — TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 20:22 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	22.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-10 06:21:02	TIEMM&#65533;S DE COAGULACION NORMAL	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 11:35 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TÓRAX:

Placa única en AP espirada y en decúbito.

Aparente cardiomegalia sin compromiso hemodinámico.
Se descartan lesiones parenquimatosas o pleurales.
Catéter cerca de la aurícula derecha.
Partes óseas visibles de aparente normalidad.

Sonda de drenaje?.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 11:39:58	ANTEBRAZO IZQUIERDO: El control practicado el d&#65533;a 10 de agosto la fractura del radio se encuentra correctamente alineada y mantenida mediante placa. Fragmentos &#65533;seos libres sin mayor desplazamiento. Esquirlas met&#65533;licas en el sitio de fractura. conclusi&#65533;n: FRACTURA RADIAL EJE ANAT&#65533;MICO DE REDUCCI&#65533;N, OSTEOS&#65533;NTESIS.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 05:39 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.93			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 05:39 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	27.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 06:03 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
4.7 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:52	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 11:35 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

ANTEBRAZO IZQUIERDO:

El control practicado el día 10 de agosto la fractura del radio se encuentra correctamente alineada y mantenida mediante placa.
Fragmentos óseos libres sin mayor desplazamiento.
Esquirlas metálicas en el sitio de fractura.

conclusión:

FRACTURA RADIAL EJE ANATÓMICO DE REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 11:39:58	ANTEBRAZO IZQUIERDO: El control practicado el d&#65533;a 10 de agosto la fractura del radio se encuentra correctamente alineada y mantenida mediante placa. Fragmentos &#65533;seos libres sin mayor desplazamiento. Esquirlas met&#65533;licas en el sitio de fractura. conclusi&#65533;n: FRACTURA RADIAL EJE ANAT&#65533;MICO DE REDUCCI&#65533;N, OSTEOS&#65533;NTESIS.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 07:45	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 16:02 - FIRMADO POR: JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO:

Se realiza técnica de ecografia Doppler Duplex Color con transductor lineal de 12MHz, en tiempo real con equipo SONOACE 9900; Medinson a nivel del Miembro Superior izquierdo estudiándose:

El calibre, contorno y recorrido de la arteria axilar, humeral, cubital y radial, son normales.

A la exploración con color se visualiza adecuado flujo en todo el recorrido arterial, con espectro que demuestra flujo trifasico en todas las estructuras observadas. No hay signos de obstrucción.

No se visualiza placas de ateromas ni hay signos de trombosis arterial ni de estenosis.

Las velocidades sanguineas observadas son normales.

OPINIÓN:

EXAMEN DENTRO DE LA NORMALIDAD.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:13:33	ECO DOOPLR ARTERIAL DE MSI: NORMAL	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:16	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 10:56 - FIRMADO POR: MARTHA LUCIA SUAREZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE FÉMUR IZQUIERDO :

Las estructuras óseas visualizadas y sus relaciones articulares están conservadas.
Densidad ósea normal.
Edema de tejidos blandos.

CONCLUSION:
EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 11:39:25	RADIOGRAF&#65533;A DE F&#65533;MUR IZQUIERDO : Las estructuras &#65533;seas visualizadas y sus relaciones articulares est&#65533;n conservadas. Densidad &#65533;sea normal. Edema de tejidos blandos. CONCLUSION: EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:44	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	
FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 13:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA		RANGO NORMAL
5.7 mmol/L		0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 14:00:35	FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS NORMALES. LACATO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 14:30 - FIRMADO POR: CAROLINA ZÚÑIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

HALLAZGOS:

Única proyección AP.

Silueta cardioaórtica no valorable en el presente estudio por gran disminución en la transparencia en todo el hemitórax derecho asociado a obliteración del ángulo costofrénico de este lado, hallazgo sugestivo de gran derrame y/o engrosamiento pleural.

Aorta sin alteraciones.

Banda parenquimatosa basal izquierda.

Ángulos costofrénico izquierdo libre.

Traquea central.

No se descarta compromiso parenquimatoso en lo visualizado en el parénquima pulmonar derecho por limitación en la proyección.

Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en aurícula derecha.

Elementos de monitoria externa.

CONCLUSIÓN:
VER DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 23:00:32	Silueta cardioa&#65533;rtica no valorable en el presente estudio por gran disminuci&#65533;n en la transparencia en todo el hemit&#65533;rax derecho asociado a obliteraci&#65533;n del &#65533;ngulo costofr&#65533;nico de este lado, hallazgo sugestivo de gran derrame y/o engrosamiento pleural. Aorta sin alteraciones. Banda parenquimatosa basal izquierda. &#65533;ngulos costofr&#65533;nico izquierdo libre. Traquea central. No se descarta compromiso parenquimatoso en lo visualizado en el par&#65533;nquima pulmonar derecho por limitaci&#65533;n en la proyecci&#65533;n. Cat&#65533;ter de acceso subclavio derecho con extremo distal en aur&#65533;cula derecha. Elementos de monitoria extema.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:58 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	16.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.55			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:58 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	53.7	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:42 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
4.9 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:09	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 13:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
4.6 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 14:17:30	PROCALCITONIAN POSITIVA ACIDO LACTICO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 12:07	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 16:27 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Derrame pleural derecho. No se descarta patología parenquimatosa pulmonar subyacente.
Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en unión cavoatrial.
Tubo de toracostomía con extremo proyectado en la base del hemitórax derecho.

CONCLUSIÓN

Derrame pleural derecho.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 22:58:25	El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. Derrame pleural derecho. No se descarta patolog□a parenquimatosa pulmonar subyacente. Cat□ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni□n cavoatrial. Tubo de toracostom□a con extremo proyectado en la base del hemit□rax derecho.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 11:13 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Aumento en la densidad en la base del hemitórax derecho que sugiere derrame pleural. No se descarta patología parenquimatosa pulmonar subyacente.
Banda atelectásica en el lóbulo inferior izquierdo.
Catéter subclavio derecho con extremo distal en unión cavoatrial.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 4.3 centímetros de la carina.
Tubo de toracostomía proyectada en el 10º espacio intercostal derecho.

CONCLUSIÓN
Derrame pleural derecho?.
Banda atelectásica en el lóbulo inferior izquierdo.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 14:37:42	CONCLUSI□N Derrame pleural derecho?. Banda atelect□sica en el l□bulo inferior izquierdo.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 07:55 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.99			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 07:55 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	30.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 07:45 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
4.8 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 08:55	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 14:56 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.3 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 16:59:56	ANEMIA SEVERA-------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:13	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 20:42 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 21:15:11	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:14	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 20:42 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:
SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 21:15:11	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 08:55 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TÓRAX PORTÁTIL:

En el control practicado el día 13 de agosto a las 8:30 horas se observa:

Buena expansión anotando opacidad difusa derecha con evidencia de líquido pleural sin descartar compromiso parenquimatosos subyacentes.
Cardiomegalia sin compromiso hemodinámico.
Catéter en cava superior.
Tubo endotraqueal en buena posición lejos de la carina.

Conclusión:

CARDIOMEGALIA SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO.
OPACIDAD DERECHA LÍQUIDO PLEURAL, PATOLOGÍA PULMONAR SUBYACENTE?.
CATÉTER Y TUBO POSICIÓN CORRECTA.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 09:03:55	T?RAX PORT?TIL: En el control practicado el d?a 13 de agosto a las 8:30 horas se observa: Buena expansi?n anotando opacidad difusa derecha con evidencia de l?quido pleural sin descartar compromiso parenquimatosos subyacentes. Cardiomegalia sin compromiso hemodin?mico. Cat?ter en cava superior. Tubo endotraqueal en buena posici?n lejos de la carina. Conclusi?n: CARDIOMEGALIA SIN COMPROMISO HEMODIN?MICO. OPACIDAD DERECHA L?QUIDO PLEURAL, PATOLOG?A PULMONAR SUBYACENTE?. CAT?TER Y TUBO POSICI?N CORRECTA.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:05 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND

PT	10.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.96			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:06 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	48.0	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:19 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 03:48 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

2.9 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 07:29 - FIRMADO POR: MARIA CONSUELO CARRILLO BAYONA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

HALLAZGOS:

La silueta cardiaca es normal.

La vasculatura pulmonar no presenta alteraciones.

No hay zonas de consolidación . Derrame pleural izquierdo con tubo de toracostomía. Escaso derrame pleural derecho. Hay 1 tubo de toracostomía derecho cuyo posición de ser valorada.

Estructuras óseas de apariencia usual.Tubo orotraqueal con su extremo distal a 20 mm de la carina.

Elementos de monitoria externa. Catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior.

CONCLUSIÓN:

CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 07:38:23	RADIOGRAFIA DE T&#65533;RAX PORT&#65533;TIL HALLAZGOS: La silueta cardiaca es normal. La vasculatura pulmonar no presenta alteraciones. No hay zonas de consolidaci&#65533;n . Derrame pleural izquierdo con tubo de toracostom&#65533;a. Escaso derrame pleural derecho. Hay 1 tubo de toracostom&#65533;a derecho cuyo posici&#65533;n de ser valorada. Estructuras &#65533;seas de apariencia usual.Tubo orotraqueal con su extremo distal a 20 mm de la carina. Elementos de monitoria externa. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 04:56 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.00			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 04:56 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	50.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:53	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	
FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 04:07 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUñEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA		RANGO NORMAL
3.1 mmol/L		0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 09:45	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	
FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 15:26 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA		RANGO NORMAL
3.2 mmol/L		0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 15:29:14	ACIDO LACTICO EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 15:01	TOMOGRAFíA COMPUTADA DE TóRAX

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 06:39 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC TORAX CON CONTRASTE.

Se realiza adquisición volumétrica desde las bases del tórax hasta los ápices posterior a la administración de medio de contraste endovenoso.

Estructuras vasculares de calibre normal.
Obliteración de un segmento de aproximadamente 18 mm de longitud del bronquio principal derecho.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior derecho.
Atelectasia de ambos lóbulos inferiores.
Derrames pleurales bilaterales.
Tubos de toracostomías con extremos en la base y en el ápice del hemitórax derecho.
Estructuras óseas sin alteración.

CONCLUSIÓN.

Consolidación en el lóbulo superior derecho.
Atelectasias de ambos lóbulos inferiores.
Derrames pleurales bilaterales.
Obliteración de un segmento del bronquio principal derecho.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:53:32	Consolidaci&#65533;n en el l&#65533;bulo superior derecho. Atelectasias de ambos l&#65533;bulos inferiores. Derrames pleurales bilaterales. Obliteraci&#65533;n de un segmento del bronquio principal derecho.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 15:26	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 17:29 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN RESULTADO

RAI NEGATIVO

SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO

OBSERVACIONES:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 18:45:58	O POSITIVO ----------	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 15:26	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 17:29 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	"O"
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 18:45:58	O POSITIVO ----------	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 15:26	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 17:29 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	"O"
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 18:45:58	O POSITIVO ----------	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:47	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:30 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.96			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:47 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:30 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	26.0	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 05:21 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.6 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48 | RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 07:29 - FIRMADO POR: MARIA CONSUELO CARRILLO BAYONA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

HALLAZGOS:

La silueta cardiaca es normal.

La vasculatura pulmonar no presenta alteraciones.

NDerrame pleural bilateral con tubo de toracostomía derecho. Infiltrados intersticiales reticulares.

Catéter subclavio derecho con su extremo distal en vena cava superior. Tubo orotraqueal con su extremo distal a 20 mm de la carina.

CONCLUSIÓN:

CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 07:38:01	RADIOGRAFIA DE T&#65533;RAX PORT&#65533;TIL HALLAZGOS: La silueta cardiaca es normal. La vasculatura pulmonar no presenta alteraciones. NDerrame pleural bilateral con tubo de toracostom&#65533;a derecho. Infiltrados intersticiales reticulares. Cat&#65533;ter subclavio derecho con su extremo distal en vena cava superior. Tubo orotraqueal con su extremo distal a 20 mm de la carina.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 05:01 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 05:17 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:
SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:15:10	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 05:01 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 05:17 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:15:10	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 08:54	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 14:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.7 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 17:53:22	potasio normal, acido lactico normal	MARTHA LUC&#65533;A COLONIA GARC&#65533;A - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 09:01	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 16:35 - FIRMADO POR: JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

ECO TORAX

HEMITORAX DERECHO:

Se practica barrido total sobre el hemitorax, encontrandose evidencia de derrame pleural.

HEMITORAX IZQUIERDO:

Se practica barrido total sobre el hemitorax. Sin encontrar evidencias de líquido intrapleural ni de condensaciones.

OBSERVACIÓN ADICIONAL AL RESULTADO

FECHA	PROFESIONAL	OBSERVACIÓN MÉDICA
16/08/2016 04:38 PM	JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO - M&#65533;DICO(A) RADIOLOGO	sE HACE NOTA ACLARATORIA SOBRE EL REPORTE ANTERIOR . SE OBSERVA DERRAME PLEURAL BILATERAL EN MINIMA CANTIDAD

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:54:05	ecografia de torax: DERRAME PLEURAL BILATERAL EN MINIMA CANTIDAD	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 09:32 - FIRMADO POR: JUAN CARLOS COLLAZOS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTATIL

HALLAZGOS:

Estudio realizado en proyección AP.

Acentuación del intersticio en forma difusa, con predominio parahiliar y en las bases, con abundantes infiltrados peribronquiales parahiliares bilaterales, con derrames pleurales de prdominio derecho.
Crecimiento global de cámaras cardiacas, cayado aórtico denso y elongado, redistribución del flujo pulmonar hacia los ápices, crecimiento del tronco de la pulmonar.
Osteopenia generalizada.TOT en adecuada localizacion. Cateter subclavio derecho en vena cava superior

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCION

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 12:10:20	RADIOGRAF&#65533;A DE T&#65533;RAX PORTATIL HALLAZGOS: Estudio realizado en proyecci&#65533;n AP. Acentuaci&#65533;n del intersticio en forma difusa, con predominio parahiliar y en las bases, con abundantes infiltrados peribronquiales parahiliares bilaterales, con derrames pleurales de prdominio derecho. Crecimiento global de c&#65533;maras cardiacas, cayado a&#65533;rtico denso y elongado, redistribuci&#65533;n del flujo pulmonar hacia los &#65533;pices, crecimiento del tronco de la pulmonar. Osteopenia generalizada.TOT en adecuada localizacion. Cateter subclavio derecho en vena cava superior	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 03:56 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.00			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 03:57 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	38.4	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.5 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 16:48 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas.

Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y signos de pérdida volumen en la base pulmonar derecha con obliteración del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural, y presencia de algunas atelectasias planas subsegmentarias en el ápice pulmonar derecho
Tubo de toracostomía cerrado derecho con extremo distal en el aspecto posterior de la base pulmonar
Catéter subclavio derecho con extremo distal en la aurícula derecha. Tubo orotraqueal en adecuada localización.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 16:50:49	RX DE TORAX PORTATIL: Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades card□acas. Vasculatura pulmonar sin alteraciones Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y signos de p□rdida volumen en la base pulmonar derecha con obliteraci□n del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural, y presencia de algunas atelectasias planas subsegmentarias en el □pice pulmonar derecho Tubo de toracostom□a cerrado derecho con extremo distal en el aspecto posterior de la base pulmonar Cat□ter subclavio derecho con extremo distal en la aur□cula derecha. Tubo orotraqueal en adecuada localizaci□n. Estructuras □seas y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card□aco externo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 05:30 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.03			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 06:28:07	ptt elevado, leucocitosis, neutrofilia, anemia, no otras alteraciones	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 05:30 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	54.9	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 06:28:07	ptt elevado, leucocitosis, neutrofilia, anemia, no otras alteraciones	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:59 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.4 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 11:08 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
No se define consolidación del parénquima pulmonar.
Banda atelectásica en el lóbulo superior derecho.
Derrame pleural derecho.
Elevación del hemidiafragma derecho.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 2 cm de la carina.
Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en unión cavoatrial.
Tubo de toracostomía proyectada en el quinto espacio intercostal derecho

CONCLUSIÓN
Derrame pleural derecho.
Elevación del hemidiafragma derecho.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 14:03:33	RX DE TORAX PORTATIL: □nica proyecci□n frontal El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar. Banda atelect□sica en el l□bulo superior derecho. Derrame pleural derecho. Elevaci□n del hemidiafragma derecho. Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 2 cm de la carina. Cat□ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni□n cavoatrial. Tubo de toracostom□a proyectada en el quinto espacio intercostal derecho CONCLUSI□N Derrame pleural derecho. Elevaci□n del hemidiafragma derecho.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 03:23 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.02			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 03:23 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	33.2	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 03:21 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

2.6 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 15:39 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Bandas atelectásicas en el lóbulo superior e inferior derecho.
No se define consolidación del parénquima pulmonar.
Obliteración del ángulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural.
Elevación del hemidiafragma derecho.
Tubo de toracostomía proyectada en el sexto espacio intercostal derecho.
Catéter subclavio derecho con extremo ventana vena cava superior.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 4 cm de la carina.

CONCLUSIÓN

Derrame pleural derecho?.
Bandas atelectásicas en el lóbulo superior e inferior derecho..

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 17:40:46	El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. Bandas atelect□sicas en el l□bulo superior e inferior derecho. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar. Obliteraci□n del □ngulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural. Elevaci□n del hemidiafragma derecho. Tubo de toracostom□a proyectada en el sexto espacio intercostal derecho. Cat□ter subclavio derecho con extremo ventana vena cava superior. Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 4 cm de la carina.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 04:39 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.7	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.09			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:26:12	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 04:39 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	56.8	24,3	35,0	SEGUNDOS

CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:26:12	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02 — ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 07:25 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

1.9 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 08:24:42	LACTATO NORMAL -------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 22:37 — ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 00:33 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

RASTREO DE ANTICUERPOS: NEGATIVO

SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 00:50:03	GRUPO SANGUINEO: "O" FACTOR RH: POSITIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 22:37 — HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 00:33 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	"O"
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 00:50:03	GRUPO SANGUINEO: "O" FACTOR RH: POSITIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 22:37 — HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 00:33 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	"O"
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 00:50:03	GRUPO SANGUINEO: "O" FACTOR RH: POSITIVO	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42 — RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 09:29 - FIRMADO POR: MARTHA CATALINA WILCHES VANEGAS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL

Hallazgos:

Proyección única anteroposterior.
Silueta cardíaca no valorable por la proyección.
Derrame pleural derecho.
Estructuras óseas sin alteraciones.
Catéter venoso central de acceso subclavio derecho con la punta en la vena cava superior.
Tubo endotraqueal con la punta a 3 cm de la carina.

Conclusión:
Ver descripción.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 09:59:20	Proyecci&#65533;n &#65533;nica anteroposterior. Silueta card&#65533;aca no valorable por la proyecci&#65533;n. Derrame pleural derecho. Estructuras &#65533;seas sin alteraciones. Cat&#65533;ter venoso central de acceso subclavio derecho con la punta en la vena cava superior. Tubo endotraqueal con la punta a 3 cm de la carina.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42 — TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 06:09 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.4	9.1	12.1	SEGUNDOS

INR	1.06			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 06:10:54	ptt levemente prolongado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 06:09 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	38.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 06:10:54	ptt levemente prolongado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 14:25 - FIRMADO POR: ALBERTO HUERTAS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax portátil:

Proyección única frontal portátil en la que se demuestra cardiomegalia no valorable con aorta densa elongada.

Disminución en la transparencia del hemitórax derecho en probable relación con líquido pleural sin poder descartar proceso parenquimatoso evolutivo asociado.

Tubo de drenaje en este hemitórax en aparente adecuada posición.

Discreto recargo hiliar bilateral con ligero aumento de la trama intersticial pulmonar.

Catéter subclavio derecho con extremo en unión cavo-atrial.

Tubo endotraqueal en adecuada posición.

Correlacionar con evolución tanto clínica como radiológica.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:36:00	Proyecci&#65533;n &#65533;nica frontal port&#65533;til en la que se demuestra cardiomegalia no valorable con aorta densa elongada. Disminuci&#65533;n en la transparencia del hemit&#65533;rax derecho en probable relaci&#65533;n con l&#65533;quido pleural sin poder descartar proceso parenquimatoso evolutivo asociado. Tubo de drenaje en este hemit&#65533;rax en aparente adecuada posici&#65533;n. Discreto recargo hiliar bilateral con ligero aumento de la trama intersticial pulmonar. Cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo en uni&#65533;n cavo-atrial. Tubo endotraqueal en adecuada posici&#65533;n. Correlacionar con evoluci&#65533;n tanto cl&#65533;nica como radiol&#65533;gica.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 04:28 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.07			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 06:04:20	leucocitos, neutrofilos elevados, anemia,ptt levemente prolongado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 04:28 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	51.6	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 06:04:20	leucocitos, neutrofilos elevados, anemia,ptt levemente prolongado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:44 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 11:26 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.1 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 12:30:10	ACIDO LACTICO NORMAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 12:30	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 14:07 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:45:50	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 12:31	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 14:07 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:45:50	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 12:31	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 14:07 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:45:50	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 14:26 - FIRMADO POR: ALBERTO HUERTAS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax portátil:

Con respecto a estudio previo parece aumentar el tamaño de la silueta cardiaca con probable prominencia del pedículo vascular.

Igualmente se demuestran mayores signos de recargo hiliar bilateral con ligero infiltrado intersticial reticular en forma subyacente.

Parece igualmente aumentar la cantidad de líquido pleural derecho.

Tubo endotraqueal en este mismo hemitórax en adecuada posición.

Se coloca catéter subclavio derecho con extremo en vena cava superior.

Importante correlacionar con evolución clínica.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:48	Con respecto a estudio previo parece aumentar el tama&#65533;o de la silueta cardiaca con probable prominencia del ped&#65533;culo vascular. Igualmente se demuestran mayores signos de recargo hiliar bilateral con ligero infiltrado intersticial reticular en forma subyacente. Parece igualmente aumentar la cantidad de l&#65533;quido pleural derecho. Tubo endotraqueal en este mismo hemit&#65533;rax en adecuada posici&#65533;n. Se coloca cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo en vena cava superior.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 05:01 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.06			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 05:01 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	86.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:01 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 05:17 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.6 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 08:22 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 13:25 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.5 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:21	HIPOKALEMIA LEVE	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 14:11 - FIRMADO POR: JUAN PABLO GARCIA CAMARGO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX AP UNICA PROYECCION.

HALLAZGOS:

Silueta cardiaca con signos de cardiomegalia global.
La vasculatura pulmonar central es de adecuado curso y calibre.
Persistencia de derrame pleural derecho que no ha cambiado en comparacion con estudio previo.
Tubo de toracostomia derecho en base pulmonar.
No hay otras opacidades que ocupen los cuadrantes pulmonares.
Angulos costofrenicos libres.
Intubacion orotraqueal con extremo distal a 3cm de la carina.
Cateter subclavio derecho con extremo distal en union cavoatrial.
Densidad osea conservada

Opinion:

VER HALLAZGOS

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:15:08	RX TORAX AP UNICA PROYECCION. HALLAZGOS: Silueta cardiaca con signos de cardiomegalia global. La vasculatura pulmonar central es de adecuado curso y calibre. Persistencia de derrame pleural derecho que no ha cambiado en comparacion con estudio previo. Tubo de toracostomia derecho en base pulmonar. No hay otras opacidades que ocupen los cuadrantes pulmonares. Angulos costofrenicos libres. Intubacion orotraqueal con extremo distal a 3cm de la carina. Cateter subclavio derecho con extremo distal en union cavoatrial. Densidad osea conservada	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:34 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.16			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:34 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	36.5	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO
FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 04:19 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.0 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 16:37	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 18:50 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:34:40	TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 16:37	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 18:50 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	23.1	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:34:40	TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 10:29	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 12:45 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN RESULTADO

RAI NEGATIVO

SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO

OBSERVACIONES:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:55	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 10:29	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 12:45 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	"O"
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:55	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 10:29	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 12:45 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	"O"
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:55	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 10:30 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 12:45 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COPMPATIBLES

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:55	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 10:30 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 12:45 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLES

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:55	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones: SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 08:16 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 11:04 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
No se define consolidación del parénquima pulmonar.
Derrame pleural derecho. No se descarta patología parenquimatosa pulmonar subyacente.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 4 cm de la carina.
Sonda de tungsteno con extremo ventana cámara gástrica.
Catéter subclavio derecho con extremo ventana vena cava superior.

CONCLUSIÓN

Derrame pleural derecho.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 11:28:53	CONCLUSI◆N Derrame pleural derecho.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 17:41 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

HALLAZGOS:

Aorta densa elongada con ateromas calcificados proyectados en su botón y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas
Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y bibasales, con múltiples atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha y obliteración del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural.
Catéter subclavio derecho con extremo distal en la unión cavo-atrial . Tubo orotraqueal en adecuada localización. Tubo de toracostomía cerrado derecho en el aspecto posterior y basal del hemitórax
Estructuras óseas la y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 17:47:53	RX DE TORAX PORTATIL: HALLAZGOS: Aorta densa elongada con ateromas calcificados proyectados en su bot◆n y ensanchada con crecimiento global de cavidades card◆acas Vasculatura pulmonar sin alteraciones Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y bibasales, con m◆ltiples atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha y obliteraci◆n del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural. Cat◆ter subclavio derecho con extremo distal en la uni◆n cavo-atrial . Tubo orotraqueal en adecuada localizaci◆n. Tubo de toracostom◆a cerrado derecho en el aspecto posterior y basal del hemit◆rax Estructuras ◆seas la y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card◆aco externo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 03:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.17			

CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 03:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	59.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:16 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 03:39 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.5 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 16:31 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 17:33 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:
SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 17:46:58	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 16:31 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 17:33 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 17:46:58	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 07:52 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax proyección única AP portátil:

Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas

Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y mmixtas en la base pulmonar derecha con atelectasias planas subsegmentarias y obliteración del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural

Sonda nasogástrica en curso y catéter subclavio derecho con extremo distal en la vena cava superior. Tubo orotraqueal en adecuada localización.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 11:14:48	Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades card&#65533;acas Vasculatura pulmonar sin alteraciones Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y mmixtas en la base pulmonar derecha con atelectasias planas subsegmentarias y obliteraci&#65533;n del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural Sonda nasog&#65533;strica en curso y cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo distal en la vena cava superior. Tubo orotraqueal en adecuada localizaci&#65533;n. Estructuras &#65533;seas y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card&#65533;aco externo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:19 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.3	9.1	12.1	SEGUNDOS

INR	1.14			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:19 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	85.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:50 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:27 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

2.8 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 20:28 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 22:05 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZAN 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ""O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 02:04:26	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 20:28 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 22:05 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZAN 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ""O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 02:04:26	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 16:18 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior izquierdo y en ambos lóbulos inferiores.
Obliteración del ángulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado 5 cm de la carina.
Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en unión cavoatrial.

CONCLUSIÓN

Consolidaciones multilobares.
Derrame pleural derecho?

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-26 16:19:22	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. Opacidades parenquimatosas de patr&#65533;n alveolar en el l&#65533;bulo superior izquierdo y en ambos l&#65533;bulos inferiores. Obliteraci&#65533;n del &#65533;ngulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural. Tubo endotraqueal con extremo proyectado 5 cm de la carina. Cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni&#65533;n cavoatrial.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:50 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.7	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.09			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:50 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	25.5	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:58 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.4 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 05:12 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.17			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 05:12 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	29.1	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:50 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.5 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | RADIOGRAFIشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 17:07 - FIRMADO POR: MARIA CONSUELO CARRILLO BAYONA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

HALLAZGOS:

Proyección única AP.

Cardiomegalia. Elongación del cayado aórtico.

La vasculatura pulmonar central es prominente.

Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares

Derrame pleural bilateral

Catéter Subclavio derecho con su extremo distal en la vena cava superior. Tubo orotraqueal con su extremo distal a 40 mm de la carina
Sonda en trayecto esofagogástrico

Osteopenia

OPINIÓN: EDEMA PULMONAR

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 18:50:21	La vasculatura pulmonar No es valorable Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares Derrame pleural bilateral Cat€ter Subclaviol derecho con su extremo distal en la vena cava superior Sonda en trayecto esofagog€strico. Tubo traqueal con su extremo distal a 35 mm de la carina Estructuras €seas normales	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 03:56 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.00			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 03:56 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	30.9	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:17 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 03:28 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.3 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 09:15 | ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 13:50 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN RESULTADO

RASTREO DE ANTICUERPOS - RAI NEGATIVO

SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO

OBSERVACIONES:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 14:15:41	GRUPO O +, PARA TRANSFUSION	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 09:15 | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 13:50 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	0
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 14:15:41	GRUPO O +, PARA TRANSFUSION	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 09:15 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 13:51 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	O
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 14:15:41	GRUPO O +, PARA TRANSFUSION	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 17:07 - FIRMADO POR: MARIA CONSUELO CARRILLO BAYONA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTÁTIL

HALLAZGOS:

Proyección única AP.

Cardiomegalia.

La vasculatura pulmonar No es valorable

Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares

Derrame pleural bilateral

Catéter Subclaviol derecho con su extremo distal en la vena cava superior

Sonda en trayecto esofagogástrico. Tubo traqueal con su extremo distal a 35 mm de la carina

Estructuras óseas normales

OPINIÓN: EDEMA PULMONAR

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 18:50:08	La vasculatura pulmonar No es valorable Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, de predominio central, con algunos infiltrados intersticiales reticulares parahiliares Derrame pleural bilateral Cat€ter Subclaviol derecho con su extremo distal en la vena cava superior Sonda en trayecto esofagog€strico. Tubo traqueal con su extremo distal a 35 mm de la carina Estructuras €seas normales	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	89.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:22 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 08:06 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.3 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 08:41	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 16:06 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:
SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOA "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 16:50:32	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones:	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 08:41	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 16:06 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOA "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 16:50:32	PRUEBA RESULTADO PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO COMPATIBLE Observaciones:	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 07:30 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax proyección única AP portátil:

HALLAZGOS:

Silueta cardiovascular normal
Opacidades mixtas de tendencia alveolar a nivel parahiliar bilateral apical izquierda y basal izquierdo. Atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha. Mala definición del seno costofrenico lateral izquierdo.
Sonda nasogástrica en curso y catéter subclavio derecho con extremo distal en la vena cava superior . Tubo orotraqueal en adecuada localización.
Tubos de toracostomía cerrada en hemitórax derecho izquierdo con su extremo distal proyectado en el aspecto posterior de este hemitórax.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 07:43:11	Silueta cardiovascular normal Opacidades mixtas de tendencia alveolar a nivel parahiliar bilateral apical izquierda y basal izquierdo. Atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha. Mala definici&#65533;n del seno costofrenico lateral izquierdo. Sonda nasog&#65533;strica en curso y cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo distal en la vena cava superior . Tubo orotraqueal en adecuada localizaci&#65533;n. Tubos de toracostom&#65533;a cerrada en hemit&#65533;rax derecho izquierdo con su extremo distal proyectado en el aspecto posterior de este hemit&#65533;rax. Estructuras &#65533;seas y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card&#65533;aco externo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:52 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.99			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:52 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	33.2	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 10:51 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidad parenquimatosa de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Áreas de vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho.
Obliteración del ángulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural.
Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en unión cavoatrial.
Tubo de traqueostomía.
Sonda enteral.

CONCLUSIÓN

Consolidaciones en el lóbulo superior e inferior izquierdo.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 17:48:04	RX TORAX PORT◆TIL ◆nica proyecci◆n frontal El tama◆o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci◆n y espiraci◆n. Vascularizaci◆n pulmonar normal. Opacidad parenquimatosa de patr◆n alveolar en el l◆bulo superior e inferior izquierdo. ◆reas de vidrio esmerilado en el l◆bulo inferior derecho. Obliteraci◆n del ◆ngulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural. Cat◆ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni◆n cavoatrial. Tubo de traqueostom◆a. Sonda enteral.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 05:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.0			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:51:56	acido lactico normal	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 05:43 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	27.6	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:51:56	acido lactico normal	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35 | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 16:41 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
FOSFORO	2.7 mg/dL	2.50 – 4.50 mg/dL

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 16:58:10	El tama◆o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci◆n y espiraci◆n. Vascularizaci◆n pulmonar normal. Opacidad parenquimatosa de patr◆n alveolar en el l◆bulo superior e inferior izquierdo. ◆reas de vidrio esmerilado en el l◆bulo inferior derecho. Obliteraci◆n del ◆ngulo costofrenico derecho que sugiere derrame pleural. Cat◆ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni◆n cavoatrial. Tubo de traqueostom◆a. Sonda enteral.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 05:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
2.1 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:51:56	acido lactico normal	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 13:43 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Bandas atelectásicas parahiliares del lado derecho.

Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en unión cavoatrial.
Tubo de traqueostomía.
Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

CONCLUSIÓN

Consolidaciones multilobares.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 14:03:34	única proyecci n frontal El tama o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci n y espiraci n. Vascularizaci n pulmonar normal. Opacidades parenquimatosas de patr n alveolar en el l bulo superior e inferior izquierdo. Bandas atelect sicas parahiliares del lado derecho. Cat ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni n cavoatrial. Tubo de traqueostom a. Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la c mara g strica.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 05:04 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.16			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 06:09:24	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, PTT PROLONGADOS,	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 05:04 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	85.7	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 06:09:24	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, PTT PROLONGADOS,	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:49 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 09:17 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.8 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:49 | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 15:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
FOSFORO	3.2 mg/dL	2.5-4.5 mg/dL

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:22:06	l tama o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci n y espiraci n. Vascularizaci n pulmonar normal. Opacidades parenquimatosas de patr n alveolar en el l bulo superior e inferior izquierdo. Bandas atelect sicas parahiliares del lado derecho. Cat ter subclavio derecho con extremo proyectado en uni n cavoatrial. Tubo de traqueostom a. Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la c mara g strica.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 14:03 - FIRMADO POR: CAROLINA ZUشIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

HALLAZGOS:

Única proyección AP.

Silueta cardioaórtica no valorable en el presente estudio con gran cantidad de opacidades mixtas predominantemente alveolares en todo el hemitórax izquierdo y base del hemitórax derecho sin poderse descartar sobreinfección o masa adyacente, por lo que dicho hallazgo debe correlacionarse con estudio complementario y/o con clínica actual con el fin de determinar etiología.

No se descarta derrame pleural derecho.

Ángulos cardio y costofrénico izquierdo libre.

Gran elevación del hemidiafragma derecho con respecto al contralateral.

Banda parenquimatosa en el tercio medio del hemitórax derecho.

Traquea ligeramente desplazada hacia a la derecha, con traqueostomía en su interior a 3 cm de la carina.

Catéter de acceso subclavio derecho con extremo distal en unión cavo atrial.

Sonda enteral, con extremo distal visualizado en hipocondrio izquierdo.

CONCLUSIÓN:
VER DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 14:25:09	ngulos cardio y costofr nico izquierdo libre. Gran elevaci n del hemidiafragma derecho con respecto al contralateral. Banda parenquimatosa en el tercio medio del hemit rax derecho. Traquea ligeramente desplazada hacia a la derecha, con traqueostom a en su interior a 3 cm de la carina. Cat ter de acceso subclavio derecho con extremo distal en uni n cavo atrial. Sonda enteral, con extremo distal visualizado en hipocondrio izquierdo.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:50 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.7	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.09			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:50 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	50.5	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:59 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.7 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 09:50 | TOMOGRAFA COMPUTADA DE TRAX

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 08:05 - FIRMADO POR: JORGE ENRIQUE FUENTES - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC DE TORAX CON CONTRASTE

Se realizan cortes axiales con técnica helicoidal de multidetectores desde el estrecho toráxico superior hasta las bases pulmonares, despues de la administracion de medio de contraste. Se adicionan reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS

Extensa consolidación parenquimatosa con broncograma aéreo que compromete el lóbulo superior izquierdo, la língula y el lóbulo inferior ipsilateral.
Derrame pleural bilateral con atelectasia pasiva subsegmentaria basal derecha.
Cánula de traqueostomía con extremo en adecuada posición.
Sonda esofagogástrica con extremo del estómago.
El corazón es de tamaño normal.
La aorta y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones.
No se identifican masas ni adenomegalias mediastinales.
La tráquea y los bronquios fuentes principales son de curso y calibre normales.
Colección perihepática parcialmente visualizada de 83 mm.

CONCLUSIÓN
CONSOLIDACIÓN QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL PULMÓN IZQUIERDO.
DERRAME PLEURAL BILATERAL CON ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL DERECHA.
COLECCIÓN PERIHEPÁTICA PARCIALMENTE VISUALIZADA.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:15:44	xtensa consolidaci n parenquimatosa con broncograma a reo que compromete el l bulo superior izquierdo, la l ngula y el l bulo inferior ipsilateral. Derrame pleural bilateral con atelectasia pasiva subsegmentaria basal derecha.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | RADIOGRAFA DE TRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 07:58 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL.

Unica proyección frontal.

HALLAZGOS:

El tamaño de la silueta cardíaca no se evalúa por espiración.

Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.

Obliteración del ángulo costofrénico izquierdo que sugiere derrame pleural.

Tubo de traqueostomia.

Cáteter subclavio derecho con extremo proyectado en la unión cavo atrial.

Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

CONCLUSIÓN
CONSOLIDACIONES MULTILOBARES.
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 11:33:33	RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL: CONSOLIDACIONES MULTILOBARES. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:27 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:27 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	39.9	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:28 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 04:12 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.3 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 09:42 | ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:38 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN RESULTADO

RASTREO DE ANTICUERPOS - RAI NEGATIVO

SE CRUZAN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS “O” POSITIVO COMPATIBLES.

OBSERVACIONES:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:17	RASTREO DE ANTICUERPOS - RAI NEGATIVO SE CRUZAN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ﷺ POSITIVO COMPATIBLES.	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 09:42 | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:38 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	O

RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:17	RASTREO DE ANTICUERPOS - RAI NEGATIVO SE CRUZAN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ﷺ POSITIVO COMPATIBLES.	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 09:42 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:38 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUﷺEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	O
FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:17	RASTREO DE ANTICUERPOS - RAI NEGATIVO SE CRUZAN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ﷺ POSITIVO COMPATIBLES.	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 12:38 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:44 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUﷺEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	COMPATIBLE

Observaciones:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:30	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE Observaciones:	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 12:38 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:44 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUﷺEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	COMPATIBLE

Observaciones:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:30	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE Observaciones:	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 12:38 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 13:44 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUﷺEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO	COMPATIBLE

Observaciones:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:30	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO COMPATIBLE Observaciones:	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:44 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.7	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.09			

CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:45 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	71.6	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:53 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 05:18 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.3 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:00 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 14:12 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL.

Unica proyección frontal.

HALLAZGOS:

El tamaño de la silueta cardíaca no se evalúa por espiración.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Obliteración del ángulo costofrénico izquierdo que sugiere derrame pleural.
Tubo de traqueostomia.
Cáteter subclavio izquierdo con extremo proyectado en la vena cava superior.
Sonda enteral.

CONCLUSIÓN
CONSOLIDACIONES MULTILOBARES.
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?.
NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO A LOS ESTUDIOS PREVIOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:07:44	CONCLUSI◆N CONSOLIDACIONES MULTILOBARES. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?. NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO A LOS ESTUDIOS PREVIOS.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-05 00:48 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 10:09 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL.

Unica proyección frontal.

HALLAZGOS:

El tamaño de la silueta cardíaca no se evalúa por espiración.

Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.

Obliteración del ángulo costofrénico izquierdo que sugiere derrame pleural.

Tubo de traqueostomia.

Cáteter subclavio izquierdo con extremo proyectado en la vena cava superior.

Sonda enteral.

CONCLUSIÓN
CONSOLIDACIONES MULTILOBARES.
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 11:32:52	RADIOGRAFIA DE TORAX: CONSOLIDACIONES MULTILOBARES. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO?.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-05 08:40 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 07:28 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax proyección única AP portátil:

Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas
Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades de ocupación alveolar a nivel parahiliar y basal izquierdo con mala definición del seno costofrénico lateral por derrame pleural.
Atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha con obliteración del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural

Sonda nasogástrica en curso y catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Canula de traqueostomia en adecuada localizacion.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 10:19:39	Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades card□acas Vasculatura pulmonar sin alteraciones Opacidades de ocupaci□n alveolar a nivel parahiliar y basal izquierdo con mala definici□n del seno costofr□nico lateral por derrame pleural. Atelectasias planas subsegmentarias en la base pulmonar derecha con obliteraci□n del seno costofrenico lateral derecho por derrame pleural Sonda nasog□strica en curso y cat□ter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Canula de traqueostomia en adecuada localizacion. Estructuras □seas y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card□aco externo	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 11:19 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Aumento en la densidad del hemitórax izquierdo que sugiere derrame pleural.
Tubo de traqueostomía.
Catéter subclavio derecho con extremo proyectado en la vena cava superior.
Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

CONCLUSIÓN
Consolidaciones multilobares.
Derrame pleural izquierdo?.
No hay cambios significativos con respecto al estudio previo.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 14:45:13	Consolidaciones multilobares. Derrame pleural izquierdo?. No hay cambios significativos con respecto al estudio previo.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:03 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.02			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:03 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	42.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:15	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:04 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.1 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 14:36 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TÓRAX PORTÁTIL:

Extensas opacidades izquierdas con áreas condensantes y no permiten delimitar contornos cardíacos o diafragmáticos.
Algunos cambios bronconeumónicos basales derechos.
Catéter en cava superior y cánula de traqueostomía en posición correcta.
Sonda dirigida hacia el estómago
osteopenia.

Conclusión:

EXTENSAS OPACIDADES IZQUIERDAS CON ÁREAS CONDENSANTES.
BRONCONEUMONÍA BASAL DERECHA.
CARDIOMEGALIA IMPORTANTE SIN APARENTE COMPROMISO HEMODINÁMICO.
CATÉTER Y CÁNULA POSICIÓN CORRECTA.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 15:14:09	EXTENSAS OPACIDADES IZQUIERDAS CON ÁREAS CONDENSANTES. BRONCONEUMONÍA BASAL DERECHA. CARDIOMEGALIA IMPORTANTE SIN APARENTE COMPROMISO HEMODINÁMICO. CATÉTER Y CÁNULA POSICIÓN CORRECTA.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:11 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.99			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:12 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	48.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 11:54 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax derecho que sugiere derrame pleural.
Tubo de traqueostomía.
Atelectásicas izquierdo con extremo proyectado en la vena cava superior.
Sonda enteral.

CONCLUSIÓN
Consolidaciones en el lóbulo superior e inferior izquierdo.
Derrame pleural izquierdo?.
No hay cambios significativos con respecto a los estudios previos.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 17:57:01	RX TORAX PORT&#65533;TIL &#65533;nica proyecci&#65533;n frontal El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. Opacidades parenquimatosas de patr&#65533;n alveolar en el l&#65533;bulo superior e inferior izquierdo. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax derecho que sugiere derrame pleural. Tubo de traqueostom&#65533;a. Atelect&#65533;sicas izquierdo con extremo proyectado en la vena cava superior. Sonda enteral. CONCLUSI&#65533;N Consolidaciones en el l&#65533;bulo superior e inferior izquierdo. Derrame pleural izquierdo?. No hay cambios significativos con respecto a los estudios previos.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.5	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.97			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:31:52	coagulopatico sin leucocitosis	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	53.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:31:52	coagulopatico sin leucocitosis	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:53 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 07:18 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

1.2 mmol/L	RANGO NORMAL 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 10:01:23	ACIDO LACTICO NORMAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 12:04 - FIRMADO POR: ALBERTO HUERTAS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax portátil:

Proyección única frontal portátil en la que se demuestra silueta cardio aórtica no valorables.

Disminución generalizada de la transparencia del hemitórax izquierdo en probable relación con proceso parenquimatoso de naturaleza específica a determinar siendo importante si es posible comparar con estudios previos y/o en sudefecto complementarios.
Atelectasias subsegmentarias hacia el tercio medio del pulmón izquierdo.

Cánula de traqueostomía en adecuada posición.

Sonda esofagogástrica cuyo extremo parece estar localizada en estómago.

Catéter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 18:44:20	Proyecci&#65533;n &#65533;nica frontal port&#65533;til en la que se demuestra silueta cardio a&#65533;rtica no valorables. Disminuci&#65533;n generalizada de la transparencia del hemit&#65533;rax izquierdo en probable relaci&#65533;n con proceso parenquimatoso de naturaleza espec&#65533;fica a determinar siendo importante si es posible comparar con estudios previos y/o en sudefecto complementarios. Atelectasias subsegmentarias hacia el tercio medio del pulm&#65533;n izquierdo. C&#65533;nula de traqueostom&#65533;a en adecuada posici&#65533;n. Sonda esofagog&#65533;strica cuyo extremo parece estar localizada en est&#65533;mago. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo en vena cava superior.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 04:46 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.0			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 04:46 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	91.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 04:18 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

1.0 mmol/L	RANGO NORMAL 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 05:06 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	9.45	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.88			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 05:06 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	> 3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 14:13 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidad parenquimatosa de patrón alveolar en el lóbulo superior izquierdo.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax derecho que sugiere derrame pleural.
Tubo de traqueostomía.
Catéter subclavio izquierdo con extremo ventana vena cava superior.
Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

CONCLUSIÓN

Consolidación en el lóbulo superior izquierdo.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax izquierdo que sugiere derrame pleural.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 15:05:53	Consolidaci&#65533;n en el l&#65533;bulo superior izquierdo. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo que sugiere derrame pleural.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:41 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.5	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.97			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:42 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	48.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:36 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:30 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOثO SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
0.7 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 14:02 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidad parenquimatosa de patrón alveolar en el lóbulo superior izquierdo.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax derecho que sugiere derrame pleural.
Tubo de traqueostomía.
Catéter subclavio izquierdo con extremo ventana vena cava superior.
Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.

CONCLUSIÓN

Consolidación en el lóbulo superior izquierdo.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax izquierdo que sugiere derrame pleural.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 15:05:19	Consolidaci&#65533;n en el l&#65533;bulo superior izquierdo. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo que sugiere derrame pleural.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59	CALCIO IONICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 02:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

RESULTADO	UND
1.03	mmol/L

INTERVALO DE REFERENCIA

ADULTOS		1,12 - 1,32
NIÑOS	0 - 1 MES	1,0 - 1,5
	1 - 6 MESES	0,95 - 1,5
	1 - 19 AÑOS	1,22 - 1,37

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 16:00	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 02:37 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.4 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:08:39	ACIDO LACTICO NORMAL EN SANGRE	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 11:58	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 14:48 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

LIQUIDO PLEURAL

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIG.TURBIO
DENSIDAD	1015
PH	8.0

RECUENTO CELULAR

LEUCOCITOS	1.050X ul
HEMATIES	10.00/ ul-normales

QUIMICA

GLUCOSA	90.80mg/dl
PROTEINAS	100.20g/dl
LDH	110.6U/L

AMILASA	24.91U/L
ALBUMINA	0.43

WRIGTH: 90 % PMN

GRAM: NEGATIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 15:04:08	EN RESULTADO RANGO NORMAL COLORACION TINTA CHINA NEGATIVO - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NU◆EZ PEREZ - BACTERIOLOGIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 11:59 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 23:14 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

KOH DE LIQUIDO PLEURAL

RESULTADO: NEGATIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:56:59	LIQUIDO PLEURAL COLOR AMARILLO ASPECTO LIG.TURBIO DENSIDAD 1015 PH 8.0 RECUENTO CELULAR LEUCOCITOS 1.050X ul HEMATIES 10.00/ ul- normales QUIMICA GLUCOSA 90.80mg/dl PROTEINAS 100.20g/dl LDH 110.6U/L AMILASA 24.91U/L ALBUMINA 0.43	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 11:59 | COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 14:45 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUںEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

NEGATIVO | -

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 15:04:08	EN RESULTADO RANGO NORMAL COLORACION TINTA CHINA NEGATIVO - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NU◆EZ PEREZ - BACTERIOLOGIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12 | RADIOGRAFںA DE TںRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECںBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 16:05 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax proyección única AP portátil:

Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas
Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y mixtas de tendencia alveolar a nivel parahiliar y basal izquierdo con obliteración del seno costofrénico lateral por derrame pleural
Sonda nasogástrica en curso y catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Canula de traqueostomia en adecuada localizacion.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 18:07:05	Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades card◆acas Vasculatura pulmonar sin alteraciones Opacidades intersticiales reticulares finas de tendencia central y mixtas de tendencia alveolar a nivel parahiliar y basal izquierdo con obliteraci◆n del seno costofr◆nico lateral por derrame pleural Sonda nasog◆strica en curso y cat◆ter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Canula de traqueostomia en adecuada localizacion. Estructuras ◆seas y tejidos blandos sin alteraciones. Elementos de monitoreo card◆aco externo	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 05:06 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.5	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.97			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 05:06 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	32.0	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:13 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 05:04 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.3 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 14:08 - FIRMADO POR: CAROLINA ZUشIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

HALLAZGOS:

Única proyección frontal.

Estudio limitado por no contar con proyección lateral.

Silueta cardioaórtica no valorable en el presente estudio por disminución en la transparencia en el tercio medio y base del hemitórax izquierdo, hallazgo que puede estar en relación con derrame y/o engrosamiento pleural.

Opacidades centrales hiliares bilaterales asociado a opacidades alveolares en el ápice pulmonar izquierdo, hallazgo que no descarta la presencia de sobreinfección.

No se descarta proceso consolidativo, masa o nódulo en el tercio medio y base del hemitórax izquierdo.

Elevación del hemidiafragma derecho.

Ángulo costofrénico derecho que no descarta la presencia de mínimo derrame y/o engrosamiento pleural.

Traquea central con tubo de traqueostomía en su interior a 3 cm de la carina.

Sonda enteral cuyo extremo distal visualizado en hipocondrio izquierdo.

Elementos de monitoria externa.

Catéter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior.

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 16:49:46	Elevaci□n del hemidiafragma derecho. □ngulo costofr□nico derecho que no descarta la presencia de m□nimo derrame y/o engrosamiento pleural. Traquea central con tubo de traqueostom□a en su interior a 3 cm de la carina. Sonda enteral cuyo extremo distal visualizado en hipocondrio izquierdo. Elementos de monitoria externa. Cat□ter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 11:37 - FIRMADO POR: CAROLINA ZUشIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

HALLAZGOS:

Única proyección frontal portátil. Estudio limitado por no contar con proyeccion lateral.

Silueta cardioaórtica no valorable en el presente estudio por gran disminución en la transparencia en el tercio medio y base del hemitórax izquierdo asociado a aparente obliteración del ángulo costofrénico de este mismo lado, hallazgo sugestivo de derrame y/o engrosamiento pleural.

Opacidades centrales hiliares bilaterales, hallazgo que debe correlacionarse con clínica actual.

No se descarta compromiso parenquimatoso en tercio medio y base del hemitórax izquierdo por limitación previamente descrita.

Ángulo costofrénico derecho libre.

Traquea central con tubo endotraqueal en su interior a 3 cm de la carina.

Sonda enteral con extremo distal en epigastrio.

Catéter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior.

Elementos de monitoria externa.

CONCLUSIÓN:
VER DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 14:54:12	□nica proyecci□n frontal port□til. Estudio limitado por no contar con proyeccion lateral. Silueta cardioa□rtica no valorable en el presente estudio por gran disminuci□n en la transparencia en el tercio medio y base del hemit□rax izquierdo asociado a aparente obliteraci□n del □ngulo costofr□nico de este mismo lado, hallazgo sugestivo de derrame y/o engrosamiento pleural. Opacidades centrales hiliares bilaterales, hallazgo que debe correlacionarse con cl□nica actual. No se descarta compromiso parenquimatoso en tercio medio y base del hemit□rax izquierdo por limitaci□n previamente descrita. □ngulo costofr□nico derecho libre. Traquea central con tubo endotraqueal en su interior a 3 cm de la carina. Sonda enteral con extremo distal en epigastrio. Cat□ter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 05:26 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.7	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.09			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 05:26 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	35.4	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:51 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 05:26 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.7 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 14:16 - FIRMADO POR: CAROLINA ZUشIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

HALLAZGOS:

Silueta cardioaórtica no valorable en el presente estudio por disminución en la transparencia de la base del hemitórax izquierdo, no pudiéndose descartar la presencia de mínimo engrosamiento y/o derrame pleural.

Moderada cantidad de opacidades mixtas predominantemente alveolares en el ápice y tercio medio del hemitórax izquierdo, no pudiéndose descartar la presencia de sobreinfección.

No se descarta compromiso parenquimatoso basal izquierdo por cardiomegalia previamente descrita.

Ángulo costofrénico derecho obliterado, hallazgo sugestivo de mínimo derrame y/o engrosamiento pleural.

Traquea central con traqueostomía en su interior a 2 cm de la carina.

Catéter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior.

Sonda enteral con extremo distal no visualizado en el presente estudio.

CONCLUSIÓN:

VER DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 16:38:38	Moderada cantidad de opacidades mixtas predominantemente alveolares en el ápice y tercio medio del hemitórax izquierdo, no pudiéndose descartar la presencia de sobreinfección. No se descarta compromiso parenquimatoso basal izquierdo por cardiomegalia previamente descrita. ángulo costofrénico derecho obliterado, hallazgo sugestivo de mínimo derrame y/o engrosamiento pleural. Traquea central con traqueostomía en su interior a 2 cm de la carina. Catéter de acceso subclavio izquierdo con extremo distal en vena cava superior. Sonda enteral con extremo distal no visualizado en el presente estudio.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 03:33 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.03			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 03:33 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	33.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 08:44 - FIRMADO POR: ALEJANDRA DUARTE VALLEJO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL:

Proyección única frontal.

Hay cardiomegalia.
Se observan signos de hipertensión pulmonar precapilar.
Existen atelectasias subsegmentarias en el tercio medio del pulmon derecho.

No hay signos de derrame pleural.
Existe osteopenia difusa y cambios degenerativos de las articulaciones acromioclaviculares.
tubo de traqueostomia en adecuada posición
Sonda proyectado en trayecto esófagico.

CONCLUSION
Correlacionar hallazgos con el cuadro clínico actual.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 11:20:19	Hay cardiomegalia. Se observan signos de hipertensi&#65533;n pulmonar precapilar. Existen atelectasias subsegmentarias en el tercio medio del pulmon derecho. No hay signos de derrame pleural. Existe osteopenia difusa y cambios degenerativos de las articulaciones acromioclaviculares. tubo de traqueostomia en adecuada posici&#65533;n Sonda proyectado en trayecto es&#65533;fagico.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:23 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.03			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:24 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	32.4	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:41 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 05:05 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.7 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 08:33 - FIRMADO POR: JORGE MARTIN VERGARA GOMEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Radiografía del tórax proyección única AP portátil:

Aorta densa elongada y ensanchada con crecimiento global de cavidades cardíacas

Vasculatura pulmonar sin alteraciones
Opacidades intersticiales retículo nodulares gruesos a nivel parahiliar bilateral de predominio izquierdo apical izquierdo y mixtos en la base pulmonar izquierda con obliteración del seno costofrénico lateral posiblemente por derrame pleural
Sonda nasogástrica en curso y catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Canula de traqueostomia en adecuada localizacion.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.
Elementos de monitoreo cardíaco externo

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 19:30:33	Opacidades intersticiales ret&#65533;culo nodulares gruesos a nivel parahiliar bilateral de predominio izquierdo apical izquierdo y mixtos en la base pulmonar izquierda con obliteraci&#65533;n del seno costofr&#65533;nico lateral posiblemente por derrame pleural	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:18 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:18 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND

PTT	34.3	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:28 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.5 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 10:35 - FIRMADO POR: GERMAN MORALES MUشOZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TÓRAX:

Cánula de traqueostomía en adecuada posición.

Opacidad del hemitórax izquierdo, probablemente por derrame pleural.

La transparencia pulmonar derecha es normal.

Borramiento del seno costofrénico derecho por derrame pleural.

Silueta cardíaca normal.

Aorta normal.

Mediastino sin alteraciones.

Estructuras óseas y partes blandas normales.

Catéter subclavio izquierdo con su extremidad en vena cava superior.

Sonda nasogástrica.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 16:19:54	Creatinina EXAMEN RESULTADO GENERICO CRE 0.41 mg/dl (0.70-1.20) VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EXAMEN RESULTADO GENERICO P 1.37 mg/dl (2.70-4.50) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ Magnesio EXAMEN RESULTADO GENERICO Mg 1.68 mg/dl (1.50-2.70) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ SODIO EXAMEN RESULTADO GENERICO Na 139.00 meq/l (135.00-149.00) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ Potasio EXAMEN RESULTADO GENERICO K 3.56 meq/l (3.50-5.10) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ Cloro EXAMEN RESULTADO GENERICO Cl 97.40 meq/l (98.00-107.00) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO EXAMEN RESULTADO GENERICO PCR 95.52 mg/L (0-5) VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ HEMOGRAMA EXAMEN RESULTADO GENERICO WBC 7.19 X10&#65533;/uL (4.50-11.00) RBC 2.65 X10*6/ uL (4.50-5.90) HGB 7.00 g/dl (14.00-18.00) HTO. 22.70 % (42.00-52.00) VCM 85.70 fl (80.00-94.00) HCM 26.40 pg (25.00-35.00) HMCM 30.80 g/dl (31.00-37.00) PLAQ 214 10&#65533;/uL (150-450) RDW-SD 47.70 fL (35.00-55.00) RDW-CV 15.70 % (11.00-16.00) MPV 10.10 fL (9.00-12.00) NEU% 64.30 % (40.00-72.00) LYMPH% 20.20 % (22.00-45.00) MONO% 12.00 % (0.00-12.00) EO% 2.90 % (0.00-6.00) BASO% 0.60 % (0.00-1.00) NEUT# 4.63 X10*3/uL (1.80-8.00) LYMPH# 1.45 X10*3/uL (1.00-5.00) MONO# 0.86 X10*3/uL (0.00-1.10) EOS# 0.21 X10*3/uL (-) BASO# 0.04 X10*3/uL (-) OBS-CH - (-) IG# 0.03 (-) IG% 0.40 (-) FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO ORDO&#65533;EZ RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL) EXAMEN RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL) RX T&#65533;RAX: C&#65533;nula de traqueostom&#65533;a en adecuada posici&#65533;n. Opacidad del hemit&#65533;rax izquierdo, probablemente por derrame pleural. La transparencia pulmonar derecha es normal. Borramiento del seno costofr&#65533;nico derecho por derrame pleural. Silueta card&#65533;aca normal. Aorta normal. Mediastino sin alteraciones. Estructuras &#65533;seas y partes blandas normales. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con su extremidad en vena cava superior. Sonda nasog&#65533;strica.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 14:23 - FIRMADO POR: GERMAN MORALES MUشOZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TÓRAX:

Cánula de traqueostomía en adecuada posición.
Opacidad del hemitórax izquierdo, probablemente por derrame pleural.
La transparencia pulmonar derecha es normal
Silueta cardíaca normal.
Aorta normal.
Mediastino sin alteraciones.
Estructuras óseas y partes blandas normales.
Sonda nasogástrica en adecuada posición.
Catéter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en vena cava superior.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 14:32:32	C&#65533;nula de traqueostom&#65533;a en adecuada posici&#65533;n. Opacidad del hemit&#65533;rax izquierdo, probablemente por derrame pleural. La transparencia pulmonar derecha es normal Silueta card&#65533;aca normal. Aorta normal. Mediastino sin alteraciones. Estructuras &#65533;seas y partes blandas normales. Sonda nasog&#65533;strica en adecuada posici&#65533;n. Cat&#65533;ter venoso subclavio izquierdo con su extremidad en vena cava superior.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:25 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.6	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.07			

CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 06:17:45	anemia, no otras alteraciones	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:25 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	35.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 06:17:45	anemia, no otras alteraciones	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:02 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:33 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.7 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 06:17:45	anemia, no otras alteraciones	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 14:08 - FIRMADO POR: JAVIER ZARATE LARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

ESTUDIO RADIOGRAFIA DE TÓRAX:

Hay adecuada expansión, radiotransparencia y vascularización a nivel pulmonar.engrosamiento del interticio peribroncovascular.

No hay evidencia de consolidaciones parenquimatosas ni de lesiones nodulares.

Silueta cardiaca de tamaño y morfología normal , cateter subclavio de toma derecha con extremo distal en VCS .
cÁnula de traqueostomía en adecuada posicion.

Espacios pleurales libres

Estructuras óseas y tejidos blandos de la pared del tórax sin alteraciones.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 15:16:33	Hay adecuada expansi&#65533;n, radiotransparencia y vascularizaci&#65533;n a nivel pulmonar.engrosamiento del interticio peribroncovascular. No hay evidencia de consolidaciones parenquimatosas ni de lesiones nodulares. Silueta cardiaca de tama&#65533;o y morfolog&#65533;a normal , cateter subclavio de toma derecha con extremo distal en VCS . c&#65533;nula de traqueostom&#65533;a en adecuada posicion. Espacios pleurales libres Estructuras &#65533;seas y tejidos blandos de la pared del t&#65533;rax sin alteraciones.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 07:51 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.06			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 08:19:39	tiempos de coagulacion normal	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 07:51 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	30.9	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 08:19:39	tiempos de coagulacion normal	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 11:20 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
Opacidades parenquimatosas de patrón alveolar en el lóbulo superior izquierdo.
Elevación del hemidiafragma derecho.
No se define derrame pleural.
Tubo endotraqueal con extremo proyectado a 4 cm de la carina.
Sonda de tungsteno con extremo proyectado en la cámara gástrica.
Catéter subclavio izquierdo con extremo proyectado en la vena cava superior.

CONCLUSIÓN
Consolidación en el lóbulo superior izquierdo.
Elevación del hemidiafragma derecho.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 12:09:15	Consolidaci&#65533;n en el l&#65533;bulo superior izquierdo. Elevaci&#65533;n del hemidiafragma derecho.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33 — ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 06:45 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

	RANGO NORMAL
1.5 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:52:37	pcr elevada, no hay alteraciones en electrolitos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04 — TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 05:37 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.4	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.16			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04 — TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 05:37 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	36.5	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:05 — ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 05:30 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

	RANGO NORMAL
1.5 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 14:30 — HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 21:48 - FIRMADO POR: LUCERO LONDO&#65533;O SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO	O
RH	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:37	TRANSFUSION DE GLOBULO ROJOS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 14:30 — HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 21:48 - FIRMADO POR: LUCERO LONDO&#65533;O SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO:	O

FACTOR RH:	POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:37	TRANSFUSION DE GLOBULO ROJOS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 14:30 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 21:48 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZA 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:37	TRANSFUSION DE GLOBULO ROJOS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 14:30 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 21:48 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PRUEBA	RESULTADO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	COMPATIBLE

Observaciones:

SE CRUZAN 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:37	TRANSFUSION DE GLOBULO ROJOS	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:47 | ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 21:48 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO
RAI	NEGATIVO

SE CRUZAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS "O" POSITIVO

OBSERVACIONES:

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:13:44	transfusion de globulos rojos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 11:18 - FIRMADO POR: ALEJANDRA DUARTE VALLEJO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TORAX

Proyección única frontal

Hallazgos:
Hay cardiomegalia.
Se observan signos de hipertensión pulmonar precapilar.
Se observa engrosamiento del intersticio peribroncovascular bilateral sin signos de consolidación.
Hay signos de derrame pleural izquierdo
Cateter de acceso subclavio izquierdo con su extremo distal en el confluente yugular subclavio derecho.
Tubo de traqueostomia en adecuada posición.

Conclusión:
Hallazgos que se deben correlacionar con el cuadro clínico actual.
Edema pulmonar en fase intesrticial?

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 11:47:26	Conclusi&#65533;n: Hallazgos que se deben correlacionar con el cuadro cl&#65533;nico actual. Edema pulmonar en fase intesrticial?	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 10:49 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.0	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			

CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 11:32:39	TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 10:50 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	28.5	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 11:32:39	TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 08:09 - FIRMADO POR: ALEJANDRA DUARTE VALLEJO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RADIOGRAFIA DE TORAX

Proyección única frontal

Hallazgos:

Hay cardiomegalia.
Existen signos de hipertensión pulmonar precapilar con engrosamiento del intersticio peribroncovascular bilateral sin signos de consolidación.
Hay signos de derrame pleural izquierdo
Cateter de acceso subclavio izquierdo con su extremo distal en el confluente yugular subclavio derecho.
Tubo de traqueostomia en adecuada posición.

Conclusión:
Control sin cambios respecto al estudio previo.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:57:50	Hay cardiomegalia. Existen signos de hipertensi&#65533;n pulmonar precapilar con engrosamiento del intersticio peribroncovascular bilateral sin signos de consolidaci&#65533;n. Hay signos de derrame pleural izquierdo Cateter de acceso subclavio izquierdo con su extremo distal en el confluente yugular subclavio derecho. Tubo de traqueostomia en adecuada posici&#65533;n.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 05:44 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.9	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.10			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 05:44 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	31.0	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 05:01 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RANGO NORMAL
1.7 mmol/L	0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 09:49 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
No se define consolidación del parénquima pulmonar.
Aumento homogéneo en la densidad del hemitórax izquierdo.
Sonda de tungsteno con extremo en la cámara gástrica.
Catéter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio.
Tubo de traqueostomía.

CONCLUSIÓN

Derrame pleural izquierdo?

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 14:14 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TÓRAX PORTÁTIL:

En el control practicado el día 27 de septiembre a las 9:05 horas, se observa:

cardiomegalia con cambios congestivos sin signos francos de falla cardíaca.
No hay evidencia de condensaciones anotando opacidad difusa a nivel izquierdo no descartando líquido pleural.
Cánula de traqueostomía posición correcta.
Catéter en cava superior.
Sonda en estómago.

Conclusión:
CARDIOMEGALIA, CAMBIOS CONGESTIVOS SIN SIGNOS FRANCOS DE FALLA.
CÁNULA DE CATÉTER POSICIÓN CORRECTA.
LÍQUIDO PLEURAL IZQUIERDO?.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 18:22:21	Conclusi&#65533;n: CARDIOMEGALIA, CAMBIOS CONGESTIVOS SIN SIGNOS FRANCOS DE FALLA. C&#65533;NULA DE CAT&#65533;TER POSICI&#65533;N CORRECTA. L&#65533;QUIDO PLEURAL IZQUIERDO?.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:08 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA		RANGO NORMAL
1.8 mmol/L		0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 06:52	TOMOGRAFشA COMPUTADA DE CRشNEO SIMPLE

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 17:01 - FIRMADO POR: DIEGO LEONARDO PINEDA ORDOشEZ - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC DE CRANEO SIMPLE

TÉCNICA: Cortes axiales desde la base del craneo hasta el vértex (4 mm).

HALLAZGOS:

La densidad proveniente del parénquima cerebral conserva características normales.
Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca
No se visualizaron lesiones focales en parénquima encefálico supratentorial sugestivas de hemorragias en actividad.
El sistema ventricular supra e infratentorial conserva configuración y tamaño normal.
Las cisternas encefálicas y los espacios subaracnoideos corticales se encuentran conservados y muestran un patrón acorde al rango etáreo.
No se observaron alteraciones ni desplazamientos significativos de las estructuras de la línea media.
La fosa posterior conserva características anatómicas normales.
Las estructuras visualizadas en orbitas y cavidades paranasales no muestran alteraciones.
En el examen con ventana ósea no se reconocen lesiones estructurales en calota o base de cráneo.

CONCLUSIÓN:
NO SE DETECTAN LESIONES DE INSTAURACIÓN RECIENTE EN EL PARÉNQUIMA CEREBRAL.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 19:06:27	CONCLUSI&#65533;N: NO SE DETECTAN LESIONES DE INSTAURACI&#65533;N RECIENTE EN EL PAR&#65533;NQUIMA CEREBRAL.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 08:43	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 10:59 - FIRMADO POR: ERNESTOR AMAYA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TÓRAX PORTÁTIL:

En el control practicado el día 28 de septiembre las 8:46 horas, se observa:

Cardiomegalia con cambios congestivos y componente bronconeumónico central y basal bilateral sin condensaciones francas.
Cánula de traqueostomía posición correcta.
Sonda en estómago.

Conclusión:

Cardiomegalia cambios congestivos falla cardíaca en resolución? Bronconeumonía concomitante componente residual?.
Cánula posición correcta.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 14:49:28	Cardiomegalia cambios congestivos falla card□aca en resoluci□n? Bronconeumon□a concomitante componente residual?. C□nula posici□n correcta.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 14:55 - FIRMADO POR: MARGARITA GUEVARA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX PORTÁTIL

Única proyección frontal

El tamaño de la silueta cardiaca no es valorable por rotación y espiración.
Vascularización pulmonar normal.
No se define consolidación del parénquima pulmonar ni derrame pleural.
Estructuras óseas sin alteración.
Tubo de traqueostomía.
Sonda enteral

CONCLUSIÓN
No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:23:20	RX TORAX PORT□TIL □nica proyecci□n frontal El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras □seas sin alteraci□n. Tubo de traqueostom□a. Sonda enteral CONCLUSI□N No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 10:33 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	12.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	1.13			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:23:20	RX TORAX PORT□TIL □nica proyecci□n frontal El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras □seas sin alteraci□n. Tubo de traqueostom□a. Sonda enteral CONCLUSI□N No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 10:33 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	28.2	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:23:20	RX TORAX PORT□TIL □nica proyecci□n frontal El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras □seas sin alteraci□n. Tubo de traqueostom□a. Sonda enteral CONCLUSI□N No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:50 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 08:02 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.7 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:23:20	RX TORAX PORT□TIL □nica proyecci□n frontal El tama□o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci□n y espiraci□n. Vascularizaci□n pulmonar normal. No se define consolidaci□n del par□nquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras □seas sin alteraci□n. Tubo de traqueostom□a. Sonda enteral CONCLUSI□N No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 | ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 05:14 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA | RANGO NORMAL

1.8 mmol/L | 0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:45 | RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-03 11:18 - FIRMADO POR: ALBERTO HUERTAS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX. TORAX:

Proyección única frontal.

Opacidades parenquimatosas basales derechas en primera instancia relacionadas con proceso atelectásicos.

Aumento de la trama intención pulmonar y engrosamiento de algunos manguitos peribronquiales.

La silueta cardio-mediastínica es de aspecto normal para la edad.

Aorta densa elongada.

Ángulos costofrénicos y cardiofrénicos libres.

Elevación frénica derecha.

Las estructuras óseas son de aspecto normal.

Cánula de traqueostomía en adecuada posición.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 17:06:48	RX. TORAX: Proyecci□n □nica frontal. Opacidades parenquimatosas basales derechas en primera instancia relacionadas con proceso atelect□sicos. Aumento de la trama intenci□n pulmonar y engrosamiento de algunos manguitos peribronquiales. La silueta cardio-mediast□nica es de aspecto normal para la edad. Aorta densa elongada. □ngulos costofr□nicos y cardiofr□nicos libres. Elevaci□n fr□nica derecha. Las estructuras □seas son de aspecto normal. C□nula de traqueostom□a en adecuada posici□n.	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:46	TOMOGRAF□A COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-04 12:14 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC DE ABDOMEN:

Mediante tomógrafo multi-detector de 16 canales se realizaron cortes escanograficos axiales posteriores la administración de material de contraste oral y endovenoso, desde las bases pulmonares hasta la sínfisis púbica. Reconstrucciones en los planos coronal y sagital.

HALLAZGOS:

Se observa coleccion hepatica que afecta el lobulo hepatico derecho (segmentos VI y VII). La misma alcanza 49 x 26 mm y presenta realce periferico luego de la administracion de contraste endovenoso.

No se reconocen otras imagenes focales hepaticas.

Bazo y pancreas de aspecto normal.

Sonda nasogastrica.

Ambos riñones ortotopicos de tamaño y forma conservadas, concentran y excretan adecuadamente la sustancia de contraste.

Proyectil de arma de fuego a nivel del tejido celular subcutaneo de la pared abdominal anterior.

Cambios postquirurgicos a nivel de la linea media.

Eventracion con contenido de asas intestinales sin signos de complicacion.

Cambios anatomicos postquirurgicos con rafia de intestino delgado.

Los cortes que pasan por la pelvis muestran vejiga con adecuada replecion, sin imagenes endoluminales.

Engrosamiento bilateral de los musculos ilio coccigeos, los cuales muestran engrosamiento y realce luego de la administracion del contraste endovenoso con algunas areas de mayor densidad. Estos hallazgos pueden corresponder tambien a colecciones.

Los cortes que pasan por el torax muestran derrame tabicado con realce parietal luego de la administracion del contraste endovenoso que afecta el lobulo inferior del pulmon derecho. Por sus caracteristicas puede corresponder a una coleccion (empiema).

Consolidacion pulmonar basal izquierda, asociados a infiltrado en vidrio esmerilado. Podria corresponder a un proceso neumonico en evolucion o bien a restos de contusion pulmonar.

CONCLUSION:

COLECCION HEPATICA.

EMPIEMA BASAL DERECHO.

COLECCIONES EN MUSCULOS ILIO COCCIGEOS.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 04:26:57	COLECCION HEPATICA. EMPIEMA BASAL DERECHO. COLECCIONES EN MUSCULOS ILIO COCCIGEOS.	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:51	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	
FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 19:02 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA		RANGO NORMAL
2.4 mmol/L		0.4 - 2.2 mmol/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:13	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CON BLOQUE)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 19:18 - FIRMADO POR: ARMANDO DANIEL C□RTES BUELVAS - PATOLOGIA

PT16 7661

CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL (4 LAMINAS)

Se observa sangre y material celular con defectos de preservación no evaluable

ARMANDO CORTÉS MD

Patólogo Clínico

RM 12135

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-15 06:43:20	CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL (4 LAMINAS) Se observa sangre y material celular con defectos de preservación no evaluable	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:14 | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 14:34 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUÑEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

LIQUIDO PLEURAL

COLOR	NARANJA
ASPECTO	TURBIO
DENSIDAD	1015
PH	7.0

RECUENTO CELULAR

LEUCOCITOS	113.430X u/l
HEMATIES	740.000 X u/l

QUIMICA

GLUCOSA	3.29mg/dl
PROTEINAS	5.56g/dl
LDH	922.1U/L
AMILASA	38.76U/L
ALBUMINA	0.91 g/dl

WRIGTH: PMN NEUTROFILOS 80 %

GRAM: NO SE OBSERVAN GERMENES EN LA MUESTRA ANALIZADA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-10-05 18:52:29	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL LIQUIDO PLEURAL COLOR NARANJA ASPECTO TURBIO DENSIDAD 1015 PH 7.0 RECUENTO CELULAR LEUCOCITOS 113.430X u/l HEMATIES 740.000 X u/l QUIMICA GLUCOSA 3.29mg/dl PROTEINAS 5.56g/dl LDH 922.1U/L AMILASA 38.76U/L ALBUMINA 0.91 g/dl WRIGTH: PMN NEUTROFILOS 80 % GRAM: NO SE OBSERVAN GERMENES EN LA MUESTRA ANALIZADA CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL LIQUIDO PLEURAL COLOR NARANJA ASPECTO TURBIO DENSIDAD 1015 PH 7.0 RECUENTO CELULAR LEUCOCITOS 113.430X u/l HEMATIES 740.000 X u/l QUIMICA GLUCOSA 3.29mg/dl PROTEINAS 5.56g/dl LDH 922.1U/L AMILASA 38.76U/L ALBUMINA 0.91 g/dl WRIGTH: PMN NEUTROFILOS 80 % GRAM: NO SE OBSERVAN GERMENES EN LA MUESTRA ANALIZADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:14 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-21 14:31 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

ADENOSIN DEAMINASA (ADA)

	RESULTADO	UNIDADES
ADENOSIN DEAMINASA ADA: (LIQUIDO PLEURAL)	43.7	U/L

VALOR DE REFERENCIA

HASTA 32

--> images/laboratorioExternoNohemyCruzGomez.png

OBSERVACION DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

Esta prueba fué realizada en el Laboratorio externo DRA NOHEMY CRUZ, por la Bacterióloga DIANA MARIA MINA
* El Laboratorio Clinica San Francisco, seleccionó y evaluó este Laboratorio como proveedor del servicio*

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-21 17:03:14	ADENOSIN DE AMINASA (ADA) RESULTADO UNIDADES ADENOSIN DE AMINASA ADA: 43.7 U/L (LIQUIDO PLEURAL) VALOR DE REFERENCIA HASTA 32	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-10 08:09 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-21 12:09 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Se realizo drenaje de coleccion intraperitoneal guiada por ecografia.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-21 16:30:25	Se realizo drenaje de coleccion intraperitoneal guiada por ecografia.	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:29 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	10.8	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.95			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:29 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	28.8	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-15 07:34 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-17 09:57 - FIRMADO POR: RICARDO BAQUERO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC DE ABDOMEN TOTAL:

Con técnica helicoidal se realiza TAC de la totalidad del abdomen tal como se indica en la radiografía digital se administra medio de contraste I.V yodado no iónico hidrosoluble en bolo y medio de contraste V.O.

HALLAZGOS:

El hígado se observa de tamaño ,forma ,contornos y densidad normales, no hay lesiones focalizadas. Se observa coleccion de aspecto infflamatorio perihepatica adyacente al segmento VI la cual mide en su diametro mayor 5.7 cm, cambio inflamatorio perirenal hacia posterior.

No hay dilatación de la via biliar intra ni extrahepatica ,la vesicula es de apariencia escanografica usual.

El páncreas ,el bazo,los riñones y las suprarenales son normales.

No hay dilatación de los sistemas colectores renales; la vejiga es normal.

Aorta , vena cava inferior y demás estructuras vasculares observadas son de curso calibre normal.

No hay masas ni adenomegalias retroperitoneales ni retrocrurales asi como tampoco en cadenas ganglionares de iliacas internas.

Estomago y asas intestinales delgadas y gruesas son de apariencia escanografica usual.

No hay masas ni líquido libre en cavidad peritoneal ni en cavidad pélvica.

Cambios postequirurgicos en pared abdominal anterior, diastasis de rectos abdominales ; elemento de densidad metalica en pared abdominal anterior derecha.

Derame pleural derecho, hay coleccion bien definida hacia posteriorde aprox. 4.7 cm de diametro mayor.

Atelectasia subsegmentaria basal posterior izquierda.

CONCLUSION:

COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA.
DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR.
ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA.
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS EN PARED ABDOMINAL ANTERIOR.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-17 16:40:09	COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA. DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA. CAMBIOS POSTQUIRURGICOS EN PARED ABDOMINAL ANTERIOR.	LAURA VIVIANA FIGUEROA QUESADA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-24 14:04 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-25 12:08 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL:

Con equipo Siemens y transductor lineal de alta resolución se realizó rastreo sobre el abdomen observándose:

El hígado es de tamaño, morfología y ecogenicidad normal. Sin lesiones focales sólidas ni infiltración difusa. Se observa disminucion de tamaño de coleccion perihepatica, la cual actualmente solo alcanza 4x3mm.

No hay dilatación de las vías biliares intra ni extra hepáticas. Colédoco no dilatado sin lesiones endoluminales, por este método diagnostico.

Páncreas de tamaño, morfología y ecogenicidad normal.

Riñones de tamaño, morfología y ecogenicidad normal. Sin lesiones focales, ni tampoco hidronefrósis,

Bazo de características ecográficas habituales.

La vejiga con distensión adecuada sin lesiones endoluminales.

Sin evidencia de líquido libre en cavidad abdominal.

No hay evidencia de adenomegalias.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-25 17:02:42	ECO ABDOMINAL TOTAL SIN ALTERACIONES	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-25 17:36 | COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-26 04:00 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BK DE DRENAJE DE PIG TAIL

NEGATIVO PARA B.A.A.R EN LA MUESTRA ANALIZADA

ABUNDANTE REACCION LEUCOCITARIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-26 04:53:50	BK DE DRENAJE DE PIG TAIL NEGATIVO PARA B.A.A.R EN LA MUESTRA ANALIZADA ABUNDANTE REACCION LEUCOCITARIA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-26 08:52 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-26 11:28 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PT	11.1	9.1	12.1	SEGUNDOS
INR	0.97			
CONTROL	10.02			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-26 16:41:39	PT PTT INR NORMALES	HERNAN FELIPE CASTILLO SERNA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-26 08:53 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-26 11:28 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	V.MIN	V.MAX	UND
PTT	29.0	24,3	35,0	SEGUNDOS
CONTROL	28,15			SEGUNDOS

Nota: control o media poblacional, es un valor obtenido de la población normal analizada en la institución.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-26 16:41:39	PT PTT INR NORMALES	HERNAN FELIPE CASTILLO SERNA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 17:58 | CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CON BLOQUE)

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-15 05:15 - FIRMADO POR: ARMANDO DANIEL CORTES BUELVAS - PATOLOGIA

PT16 7964

CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL (4 LAMINAS)

Se observan abundantes neutrófilos y ocasionales células mesoteliales mal preservados

ARMANDO CORTÉS MD

Patólogo Clínico

RM 12135

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-15 05:22:14	se observan abundantes neutr&#65533;filos y ocasionales c&#65533;lulas mesoteliales mal preservados	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 08:00 | ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-02 08:27 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Coleccion subpleural a nivel del hemitorax derecho el cual ha disminuido de tamaño con evacuacion completa del contenido liquido, quedando actualmente liquido particulado. Se realiza lavado con solucion salina evacuando 5 cc de liquido purulento denso. Se deja cateter de drenaje continuo.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-11-02 09:28:45	ECO TORAX:Coleccion subpleural a nivel del hemitorax derecho el cual ha disminuido de tama&#65533;o con evacuacion completa del contenido liquido, quedando actualmente liquido particulado. Se realiza lavado con solucion salina evacuando 5 cc de liquido purulento denso. Se deja cateter de drenaje continuo. ECO ABD: identificandose cateter de drenaje correctamente posicionado con evacuacion casi completa del absceso. Se realiza lavado con solucion salina obteniendo escaso material purulento, se deja cateter a drenaje continuo. Se recomienda control tomografico en dos dias para definir retiro de cateter.	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 08:02	ECOGRAFشA DE ABDOMEN SUPERIOR (HشGADO, PشNCREAS, VشAS BILIARES, RIشONES, BAZO Y GRANDES VASOS)

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-02 08:33 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Se realiza ecografia dirigida para control de absceso perihepatico identificandose cateter de drenaje correctamente posicionado con evacuacion casi completa del absceso. Se realiza lavado con solucion salina obteniendo escaso material purulento, se deja cateter a drenaje continuo. Se recomienda control tomografico en dos dias para definir retiro de cateter.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-02 09:28:45	ECO TORAX:Coleccion subpleural a nivel del hemitorax derecho el cual ha disminuido de tama&#65533;o con evacuacion completa del contenido liquido, quedando actualmente liquido particulado. Se realiza lavado con solucion salina evacuando 5 cc de liquido purulento denso. Se deja cateter de drenaje continuo. ECO ABD: identificandose cateter de drenaje correctamente posicionado con evacuacion casi completa del absceso. Se realiza lavado con solucion salina obteniendo escaso material purulento, se deja cateter a drenaje continuo. Se recomienda control tomografico en dos dias para definir retiro de cateter.	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-03 07:14	TOMOGRAFشA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-05 08:41 - FIRMADO POR: CAROLINA ZUشIGA ISAACS - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE:

Se realizaron cortes axiales desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis del pubis, luego de la administración de medio de contraste oral e intravenoso en bolo.

HALLAZGOS:

El hígado es de tamaño, forma, contornos y densidad normal, sin evidencia de lesión parenquimatosa focal ni difusa.
Se observa coleccion suprahepatica de bordes mal definidos , de aspecto heterogeneo y gas en su interior ,que mide aproximadamente 80 x 38 x 12 mm con liquido adaycente , visualizandose extremo de cateter pig tail en el aspecto inferior de dicha coleccion casi por fuera de la misma y el cual ingresa en la region toracica baja derecha.
La vía biliar intra y extra hepática tienen calibre normal.
El páncreas, las glándulas suprarrenales, y el bazo tienen aspecto escanográfico habitual.
Los riñones se encuentran en adecuada posición, concentrando y eliminando en forma adecuada el medio de contraste, observándose los ureteres de aspecto normal en todo su trayecto.
La aorta y la vena cava tienen curso y calibre normales.
Adecuada opacificación del estómago y las asas intestinales gruesas y delgadas sin anormalidades aparentes.
Vejiga parcialmente distendida de aspecto normal.
No se observan masas ni adenomegalias intraabdominales.
Se aprecia gran diastasis de los musculos rectos del abdomen asociado a la presencia de gas en el tejido celular subcutaneo de la region del flanco izquierdo, hallazgo que debe correlacionarse mas probablemente con antecedente quirurgico.
Musculos isquipubicos con imagenes hiperdensas de aspecto heterogeneo en su interior , que sugiere calcifiaciones de aspecto inespecifico.
Derrame pleural derecho.

OPINION
ver descripcion

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-05 10:08:30	TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE: Se realizaron cortes axiales desde las c&#65533;pulas diafragm&#65533;ticas hasta la s&#65533;nfisis del pubis, luego de la administraci&#65533;n de medio de contraste oral e intravenoso en bolo. HALLAZGOS: El h&#65533;gado es de tama&#65533;o, forma, contornos y densidad normal, sin evidencia de lesi&#65533;n parenquimatosa focal ni difusa. Se observa coleccion suprahepatica de bordes mal definidos , de aspecto heterogeneo y gas en su interior ,que mide aproximadamente 80 x 38 x 12 mm con liquido adaycente , visualizandose extremo de cateter pig tail en el aspecto inferior de dicha coleccion casi por fuera de la misma y el cual ingresa en la region toracica baja derecha. La v&#65533;a biliar intra y extra hep&#65533;tica tienen calibre normal. El p&#65533;ncreas, las gl&#65533;ndulas suprarrenales, y el bazo tienen aspecto escanogr&#65533;fico habitual. Los ri&#65533;ones se encuentran en adecuada posici&#65533;n, concentrando y eliminando en forma adecuada el medio de contraste, observ&#65533;ndose los ureteres de aspecto normal en todo su trayecto. La aorta y la vena cava tienen curso y calibre normales. Adecuada opacificaci&#65533;n del est&#65533;mago y las asas intestinales gruesas y delgadas sin anormalidades aparentes. Vejiga parcialmente distendida de aspecto normal. No se observan masas ni adenomegalias intraabdominales. Se aprecia gran diastasis de los musculos rectos del abdomen asociado a la presencia de gas en el tejido celular subcutaneo de la region del flanco izquierdo, hallazgo que debe correlacionarse mas probablemente con antecedente quirurgico. Musculos isquipubicos con imagenes hiperdensas de aspecto heterogeneo en su interior , que sugiere calcifiaciones de aspecto inespecifico. Derrame pleural derecho.	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-09 00:48	RADIOGRAFشA DE TشRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECشBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-09 11:09 - FIRMADO POR: ROBERT GERARDO CARDOZO BEITHIA - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX PORTATIL

Cateter central avanzado hasta la aurícula derecha, por lo que se sugiere retirar 7cm en vena cava superior.

Parenquima pulmonar sin ocupaciones alveolares.

Ángulos costo diafragmáticos libres

Silueta cardiaca normal, conformación de los arcos anatómicos sin alteración.

Aparente catéter pig tail superpuesto a la proyección.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-09 17:19:12	Cateter central avanzado hasta la aur&#65533;cula derecha, por lo que se sugiere retirar 7cm en vena cava superior. Parenquima pulmonar sin ocupaciones alveolares. &#65533;ngulos costo diafragm&#65533;ticos libres Silueta cardiaca normal, conformaci&#65533;n de los arcos anat&#65533;micos sin alteraci&#65533;n. Aparente cat&#65533;ter pig tail superpuesto a la proyecci&#65533;n.	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-09 13:06	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-09 14:46 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Se realiza toracentesis de control guiado por ecografia

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-09 17:09:56	Se realizo paracentesis de control guiado por ecografia.	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-09 13:06	ECOGRAFشA DE ABDOMEN TOTAL (HشGADO, PشNCREAS, VESشCULA, VشAS BILIARES, RIشONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-09 14:46 - FIRMADO POR: GERMAN CASTILLO LOZANO - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Se realizo paracentesis de control guiado por ecografia.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-09 17:09:56	Se realizo paracentesis de control guiado por ecografia.	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:05	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-14 11:31
RESULTADO:	POSITIVO
TIPO DE MUESTRA:	SECRECIشN OROTRAQUEAL

GERMEN: SOT ABUNDANTE CRECIMIENTO DE -Aeromonas hydrophila

ATB GRUPO SPACE

ATB	MIC	INTERPRETACIÓN
Amikacina	<=2	Sensible

Ampicilina	MANUAL	Resistente
Cefepime	<=1	Sensible
Ciprofloxacina	<=0.25	Sensible
Gentamicina	<=1	Sensible
Imipenem	2	Sensible
Meropenem	0.5	Sensible

PIE DE NOTA:ESTE ORGANISMO SE CONOCE QUE POSEE BETA-LACTAMASAS INDUCIBLES. CEPAS PUEDEN VOLVERSE RESISTENTES A LAS CEFALOSPORINAS DE 3RA GENERACI□N DURANTE EL TRATAMIENTO Y ASOCIARSE CON UNA MORTALIDAD DEL 32%. EVITE EL USO DE ESTAS O SUS COMBINACIONES(COMO INHIBIDORES DE BETA - LACTAMASAS). SE RECOMIENDA EL USO DE CEFEPIME, CIPROFLOXACINA O UN CARBAPENEM. SI HAY SEPSIS SE RECOMIENDA UN CARBAPENEM.

DESCRIPCION ADICIONAL RESULTADO:	SALE AGOSTO 14 DEL 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 14:55:51	HEMOCULTIVO 1 2 Y 3 PRELIMINARES NEGATIVOS SOT AEROMONA HYDROPHILA R AMPICILINA.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:05	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-16 03:50
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N 3
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI□N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE EL 16 DE AGOSTO DEL 2016
FIRMADO POR:	MARIA VICTORIA CASTA□O CRUZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:12:22	HEMOCULTIVO N 1 N2 N3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:05	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-16 03:50
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N 2
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI□N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE EL 16 DE AGOSTO DEL 2016
FIRMADO POR:	MARIA VICTORIA CASTA□O CRUZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:12:22	HEMOCULTIVO N 1 N2 N3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:05	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-16 03:50
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N 1
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI□N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE EL 16 DE AGOSTO DEL 2016
FIRMADO POR:	MARIA VICTORIA CASTA□O CRUZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:12:22	HEMOCULTIVO N 1 N2 N3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:05	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-12 01:19
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	ORINA
DESCRIPCION ADICIONAL:	CULTIVO DE ORINA
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACI□N SALE AGOSTO 12 DE 2016
FIRMADO POR:	VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 18:25:07	urocultivo: negativo	ELIANA MARIN VARGAS - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 18:16	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-25 10:09
RESULTADO:	POSITIVO
TIPO DE MUESTRA:	

GERMEN: TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE -Aeromonas hydrophila

ATB GRUPO SPACE		
ATB	MIC	INTERPRETACIÓN
Amikacina	<=2	Sensible
Ampicilina	MANUAL	Resistente
Cefepime	<=1	Sensible
Ciprofloxacina	2	Intermedio
Gentamicina	<=1	Sensible
Imipenem	8	Intermedio
Meropenem	>=16	Resistente

PIE DE NOTA:ESTE ORGANISMO SE CONOCE QUE POSEE BETA-LACTAMASAS INDUCIBLES. CEPAS PUEDEN VOLVERSE RESISTENTES A LAS CEFALOSPORINAS DE 3RA GENERACI◆N DURANTE EL TRATAMIENTO Y ASOCIARSE CON UNA MORTALIDAD DEL 32%. EVITE EL USO DE ESTAS O SUS COMBINACIONES(COMO INHIBIDORES DE BETA - LACTAMASAS). SE RECOMIENDA EL USO DE CEFEPIME, CIPROFLOXACINA O UN CARBAPENEM. SI HAY SEPSIS SE RECOMIENDA UN CARBAPENEM.

DESCRIPCION ADICIONAL RESULTADO:	SALE 25 AGOSTO 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 11:30:35	- TEJIDO MUSCULAR DE ANTEBRAZO MSI ABUNDANTE CRECIMIENTO DE - -Aeromonas hydrophila	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 23:11	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-08-27 10:27
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SECRECIشN
DESCRIPCION ADICIONAL:	SECREICON PARED TORAXICA DERECHA
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVA A LAS 24 48 Y 72 HORAS DE INCUBACI◆N SALE: AGOSTO 27 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 11:07:59	cultivo de secrecio de pared toracica: negativa	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-02 12:43
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SECRECIشN OROTRAQUEAL
DESCRIPCION ADICIONAL:	SECRECION OROTRAQUEAL
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVA A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACI◆N SALE: SEPTIEMBRE 02 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 13:01:56	2016-09-02 12:43 RESULTADO: NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: SECRECI◆N OROTRAQUEAL DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: SECRECION OROTRAQUEAL DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVA A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACI◆N SALE: SEPTIEMBRE 02 DE 2016 FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:18	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-05 10:29
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO # 3
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI◆N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:22:40	SANGRE DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: HEMOCULTIVO # 3 DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI◆N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:18	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-05 10:29
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO # 2
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI◆N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:22:40	SANGRE DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: HEMOCULTIVO # 3 DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI◆N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:18	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-05 10:29
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE

DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO # 1
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:22:40	SANGRE DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: HEMOCULTIVO # 3 DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE: SEPTIEMBRE 05 DE 2016	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:18	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-01 10:22
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	ORINA
DESCRIPCION ADICIONAL:	UROCULTIVO
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACI&#65533;N SALE: 01SEPTIEMBRE DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:56:04	2016-09-01 10:22 RESULTADO: NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: ORINA DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: UROCULTIVO DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACI&#65533;N SALE: 01SEPTIEMBRE DE 2016 FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 11:23	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-03 11:43
RESULTADO:	POSITIVO
TIPO DE MUESTRA:	SECRECIش&#65533;N

GERMEN: SECRECION DE MU&#65533;ON ABUNDANTE CRECIMIENTO DE -Aeromonas hydrophila

ATB GRUPO SPACE

ATB	MIC	INTERPRETACIÓN
Amikacina	<=2	Sensible
Ampicilina	MANUAL	Resistente
Cefepime	<=1	Sensible
Ciprofloxacina	>=4	Resistente
Gentamicina	<=1	Sensible
Imipenem	8	Intermedio
Meropenem	>=16	Resistente

PIE DE NOTA:ESTE ORGANISMO SE CONOCE QUE POSEE BETA-LACTAMASAS INDUCIBLES. CEPAS PUEDEN VOLVERSE RESISTENTES A LAS CEFALOSPORINAS DE 3RA GENERACI&#65533;N DURANTE EL TRATAMIENTO Y ASOCIARSE CON UNA MORTALIDAD DEL 32%. EVITE EL USO DE ESTAS O SUS COMBINACIONES(COMO INHIBIDORES DE BETA - LACTAMASAS). SE RECOMIENDA EL USO DE CEFEPIME, CIPROFLOXACINA O UN CARBAPENEM. SI HAY SEPSIS SE RECOMIENDA UN CARBAPENEM.

DESCRIPCION ADICIONAL RESULTADO:	SALE SEPTIEMBRE 3 DEL 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 16:06:04	2016-09-03 11:43 RESULTADO: POSITIVO TIPO DE MUESTRA: SECRECI&#65533;N GERMEN: - SECRECION DE MU&#65533;ON ABUNDANTE CRECIMIENTO DE - -Aeromonas hydrophila ATB GRUPO SPACE ATB MIC INTERPRETACI&#65533;N Amikacina <=2 Sensible Ampicilina MANUAL Resistente Cefepime <=1 Sensible Ciprofloxacina >=4 Resistente Gentamicina <=1 Sensible Imipenem 8 Intermedio Meropenem >=16 Resistente PIE DE NOTA:ESTE ORGANISMO SE CONOCE QUE POSEE BETA-LACTAMASAS INDUCIBLES. CEPAS PUEDEN VOLVERSE RESISTENTES A LAS CEFALOSPORINAS DE 3RA GENERACI&#65533;N DURANTE EL TRATAMIENTO Y ASOCIARSE CON UNA MORTALIDAD DEL 32%. EVITE EL USO DE ESTAS O SUS COMBINACIONES(COMO INHIBIDORES DE BETA - LACTAMASAS). SE RECOMIENDA EL USO DE CEFEPIME, CIPROFLOXACINA O UN CARBAPENEM. SI HAY SEPSIS SE RECOMIENDA UN CARBAPENEM. DESCRIPCION ADICIONAL RESULTADO: SALE SEPTIEMBRE 3 DEL 2016 FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 16:32	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-10 03:08
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SECRECIش&#65533;N
DESCRIPCION ADICIONAL:	CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA DE TORAX.
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVA A LAS 24 48 Y 72 HORAS DE INCUBACI&#65533;N. SALE: SEPTIEMBRE 10 DE 2016
FIRMADO POR:	LIDA ALEXANDRA NU&#65533;EZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 16:04:24	2016-09-10 03:08 RESULTADO: NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: SECRECI&#65533;N DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA DE TORAX. DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVA A LAS 24 48 Y 72 HORAS DE INCUBACI&#65533;N. SALE: SEPTIEMBRE 10 DE 2016 FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NU&#65533;EZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 11:58	CULTIVO DE LشQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-15 04:52
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION ADICIONAL:	CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE SEPTIEMBRE 15 DE 2016
FIRMADO POR:	LUCERO LONDO&#65533;O SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-15 18:20:54	ORINA. FECHA RESULTADO: 2016-09-15 04:52 RESULTADO: NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE SEPTIEMBRE 15 DE 2016 FIRMADO POR: LUCERO LONDO&#65533;O SALAZAR - BACTERIOLOGIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 13:09	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-27 03:54
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N.1
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE 27 DE SEPTIEMBRE 2016
FIRMADO POR:	GINA ROSANA QUI&#65533;ONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 03:15:11	HEMOCULTIVOS #3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 13:09	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-27 03:54
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N.2
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE 27 SEPTIEMBRE DE 2016
FIRMADO POR:	GINA ROSANA QUI&#65533;ONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 03:15:11	HEMOCULTIVOS #3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 13:09	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-27 03:54
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	SANGRE
DESCRIPCION ADICIONAL:	HEMOCULTIVO N.3
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE 27 DE SEPTIEMBRE 2016
FIRMADO POR:	GINA ROSANA QUI&#65533;ONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 03:15:11	HEMOCULTIVOS #3 NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACI&#65533;N	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 13:10	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
FECHA DE RESULTADO:	2016-09-23 12:59
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	ORINA
DESCRIPCION ADICIONAL:	MUESTRA DE ORINA TOMADA POR SONDA.
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACI&#65533;N. SALE: SEPTIEMBRE 23 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 15:32:46	UROCULTIVO NEGATIVO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-03 21:41	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
FECHA DE RESULTADO:	2016-10-07 10:55
RESULTADO:	POSITIVO
TIPO DE MUESTRA:	ORINA

GERMEN: UROCULTIVO + DE 100.000 UFC DE -Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

TEST BETALACTAMASA CONFIRMATORIO

PIE DE NOTA:SE CONFIRMA LA PRESENCIA DE UN GERMEN PRODUCTOR DE BETA LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO. NO SE RECOMIENDA EL USO DE ANTIOBIOTICOS DEL GRUPO DE CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACI&#65533;N COMO: CEFTAZIDIME, CEFOTAXIME,CEFTRIAXONA, CEFOPERAZONA/SULBACTAM Y MONOBACTAMICOS COMO AZTREONAM, AUN CUANDO HAYA SUCEPTIBILIDAD IN VITRO A CUALQUIERA DE ELLOS.

DESCRIPCION ADICIONAL RESULTADO:		SALE OCTUBRE 7 DEL 2016
OBSERVACIONES:	1	PERFIL DE BLEE: ATB MIC INTERPRETACI&#65533;N Amikacina <=2 Sensible Cefepime 8 Resistente Ciprofloxacina 1 Sensible

Ertapenem	4	Resistente
Gentamicina	<=1	Sensible
Imipenem	MANUAL	Sensible
Meropenem	2	Sensible
Piperacilina Tazobactam	MANUAL	Sensible

SALE OCTUBRE 7 DEL 2016

FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-07 22:49:21	UROCULTIVO KLEBSIELLA BLEE	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:13	CULTIVO DE L&#65533;QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
FECHA DE RESULTADO:	2016-10-08 04:22
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION ADICIONAL:	LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION LECTURA AUTOMATIZADA BACT/ALERT 3D SALE:OCTUBRE 08 DE 2016
FIRMADO POR:	LUCERO LONDO&#65533;O SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 16:53:55	NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: LIQUIDO PLEURAL	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-10 08:09	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE
FECHA DE RESULTADO:	2016-10-24 10:17
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	
DESCRIPCION ADICIONAL:	COLECCION HEPATICA
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LAS 24 - 48 Y 72 HORAS DE INCUBACI&#65533;N SALE: OCTUBRE 24 DE 2016
FIRMADO POR:	ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-24 13:47:20	NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: COLECCION HEPATICA DESCRIPCION RESULTADO: NEGATIVO A LAS 24 - 48 Y 72 HORAS DE INCUBACI&#65533;N	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 18:20	CULTIVO DE L&#65533;QUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
FECHA DE RESULTADO:	2016-10-30 10:49
RESULTADO:	NEGATIVO
TIPO DE MUESTRA:	LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION ADICIONAL:	LIQUIDO PLEURAL
DESCRIPCION RESULTADO:	NEGATIVO A LAS 24 - 48 Y 72 HORAS DE INCUBACION SALE: OCTUBRE 30 DE 2016
FIRMADO POR:	MARIA VICTORIA CASTA&#65533;O CRUZ - BACTERIOLOGIA

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-30 11:15:40	NEGATIVO TIPO DE MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL DESCRIPCION ADICIONAL ESPECIMEN: LIQUIDO PLEURAL	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:19	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 19:36 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.87	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.64	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	10.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	33.20	%	(42.00-52.00)
VCM	91.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	290	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	47.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	14.60	%	(11.00-16.00)
MPV	10.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	44.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	47.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.20	%	(0.00-12.00)
EO%	1.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.99	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	4.20	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.46	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.17	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.05		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:23:54	GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: POSITIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-09 18:22	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-09 19:54 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.98	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:23:54	GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: POSITIVO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 03:27 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	2.22	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.00	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	11.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	35.50	%	(42.00-52.00)
VCM	88.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	238	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	46.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	14.50	%	(11.00-16.00)
MPV	10.00	fL	(9.00-12.00)
NEU%	78.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	16.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.40	%	(0.00-12.00)
EO%	0.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	1.74	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.36	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.12	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.00	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.00	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.00		(-)
IG%	0.00		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	111.40	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	18.12	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	4.31	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	143.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.85	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGP	208.25	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMAELS, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:51 — TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGO	253.20	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMALES, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:52 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	32.77	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMALES, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:52 | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

LDH	377.50	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMALES, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:52 | FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 04:53 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FAL	60.00	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:06	LEUCOPENIA, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, TRANSAMINASAS NORMALES, FA ELEVADA, LDH ELEVADA, ACIDO LACTICO ELEVADO, PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 01:29 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 02:43 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.21		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	34.7	mm/Hg	(-)
PO2t	55.1	mm/Hg	(-)
pht	7.403		(-)
BE	-3.0		(-)
BE(act)	-2.9		(-)
BEecf	-3.6		(-)
BB	44.0		(-)
SO2(c)	88.9		(-)
cHCO3	21.3		(-)
ctCO2(B)	19.2		(-)
ctCO2(P)	22.3		(0-0)
RI	60.0		(-)
a/AO2	62.5		(-)
AaDO2	34.2		(-)
PAO2	91.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	271.7	mmHg	(-)
A-pH	7.395	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	35.5		(35.0-45.0)
A-pO2	57.1		(80.0-100.0)
A-SO2	88.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	36.0		(35.0-50.0)
A-tHb	12.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 06:20:43	GA: HIPOXEMIA LEVE	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 06:33 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 11:53 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.32		(-)
Pat.Temp	36.3		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	31.7	mm/Hg	(-)
PO2t	60.7	mm/Hg	(-)
pht	7.334		(-)
BE	-8.3		(-)
BE(act)	-8.4		(-)
BEecf	-9.4		(-)
BB	38.7		(-)
SO2(c)	89.3		(-)
cHCO3	16.6		(-)
ctCO2(B)	15.2		(-)
ctCO2(P)	17.6		(0-0)
RI	158.0		(-)
a/AO2	38.7		(-)
AaDO2	100.8		(-)
PAO2	164.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	199.0	mmHg	(-)

A-pH	7.324	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	32.7		(35.0-45.0)
A-pO2	63.7		(80.0-100.0)
A-SO2	89.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	33.7		(35.0-50.0)
A-tHb	12.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 12:07:48	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:44 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 12:22 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	4.98	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.10	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	11.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	36.00	%	(42.00-52.00)
VCM	87.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	29.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	33.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	252	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	45.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	14.50	%	(11.00-16.00)
MPV	11.10	fL	(9.00-12.00)
NEU%	84.80	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	11.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	4.00	%	(0.00-12.00)
EO%	0.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.22	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.56	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.20	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.00	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.00	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 13:02:35	SIN LEUCOCIOTISIS ANEMIA CON NEUTROFILIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:44 | ALBUMINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 13:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

ALB	2.66	gr/dl	(3.5-5.2)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 14:00:35	FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS NORMALES. LACATO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:45 | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 13:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

P	3.51	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 14:00:35	FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS NORMALES. LACATO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:45 | MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 13:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.69	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 14:00:35	FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS NORMALES. LACATO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 08:45 | TRIGLICERIDOS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-10 13:52 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

TG	41.77	mg/dl	(0.00-200.00)	Valor esperado: < 200 mg/dl Riesgo potencial: > 200 mg/dl Riesgo alto: > 200 mg/dl y/o Relacion Col.T/HDL > 5 HDL < 35 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-10 14:00:35	FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS NORMALES. LACATO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 04:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	4.89	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.33	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.60	%	(42.00-52.00)
VCM	88.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	188	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	46.60	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	14.60	%	(11.00-16.00)
MPV	10.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	89.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	3.50	%	(0.00-12.00)
EO%	0.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)

NEUT#	4.36	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.35	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.17	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.00	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.01	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Cl	107.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BUN	20.23	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	4.55	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.84	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 15:19	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 05:15 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	314.84	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:09:40	PROTEINA C REACTIVA ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-10 19:36	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 01:35 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.32		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	34.9	mm/Hg	(-)
PO2t	51.3	mm/Hg	(-)
pht	7.364		(-)
BE	-5.4		(-)
BE(act)	-5.3		(-)
BEecf	-6.0		(-)
BB	40.2		(-)
SO2(c)	84.5		(-)
cHCO3	19.5		(-)
ctCO2(B)	18.5		(-)
ctCO2(P)	20.6		(0-0)
RI	208.0		(-)
a/AO2	32.4		(-)
AaDO2	109.1		(-)
PAO2	161.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	163.6	mmHg	(-)
A-pH	7.360	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	35.3		(35.0-45.0)
A-pO2	52.4		(80.0-100.0)
A-SO2	85.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.0		(35.0-50.0)
A-tHb	9.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 06:10:09	ACIDOSIS METABOLICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:07	PROCALCITONINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 13:22 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PROCAL	13.01	ng/ml	(-)	valor de referencia: Entre 0.0 - 0.5 ng/ml: Pacientes normales, enfermedades autoinmunes, inflamacion cr&#65533;nica, infecciones virales infeccion bacteriana localizada. Entre 0.5-2.0 ng/ml: Politraumatismos, quemaduras. Es posible una infeccion sistemica (sepsis). Entre 2.0-10.0 ng/ml: Sepsis, infeccion bacteriana severa, falla sist&#65533;mica. Mayor de 10.0 ng/ml: Importante respuesta inflamatoria sist&#65533;mica debida exclusivamente a una severa fiebre s&#65533;ptica bacteriana o a un choque septico.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 14:17:30	PROCALCITONIAN POSITIVA ACIDO LACTICO ELEVADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 09:45 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 12:09 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	38.0		(-)
Baro	675.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.1	mm/Hg	(-)
PO2t	49.8	mm/Hg	(-)
pht	7.359		(-)
BE	-3.1		(-)
BE(act)	-2.9		(-)
BEecf	-3.4		(-)
BB	42.1		(-)
SO2(c)	80.4		(-)
cHCO3	21.9		(-)
ctCO2(B)	20.9		(-)
ctCO2(P)	23.0		(0-0)
RI	350.0		(-)
a/ AO2	22.2		(-)
AaDO2	162.3		(-)
PAO2	208.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	116.0	mmHg	(-)
A-pH	7.374	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.4		(35.0-45.0)
A-pO2	46.4		(80.0-100.0)
A-SO2	82.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.7		(35.0-50.0)
A-tHb	8.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 14:17:01	ACIDOSIS METABOLICA EN CORRECCION, HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:55 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	3.36	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.20	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.10	%	(42.00-52.00)
VCM	90.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	167	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	49.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.10	%	(11.00-16.00)
MPV	10.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	84.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.10	%	(0.00-12.00)
EO%	0.60	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.85	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.24	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.24	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.02	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.01	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	103.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	22.78	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.31	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.83	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

P	2.04	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:49	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Mg	1.84	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	397.10	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

TGP	386.18	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

TGO	282.17	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BT	0.88	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	0.61	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.27	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

LDH	338.30	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

FAL	44.90	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:50	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 06:59 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CA	6.90	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 08:07:56	ACIDOSIS LACTICA----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 18:43	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 04:29 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	46.0	mm/Hg	(-)
PO2t	75.9	mm/Hg	(-)
pht	7.312		(-)
BE	-3.3		(-)

BE(act)	-3.2		(-)
BEecf	-3.5		(-)
BB	41.4		(-)
SO2(c)	94.1		(-)
cHCO3	22.9		(-)
ctCO2(B)	22.5		(-)
ctCO2(P)	24.4		(0-0)
RI	226.0		(-)
a/ AO2	30.7		(-)
AaDO2	181.5		(-)
PAO2	262.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	161.0	mmHg	(-)
A-pH	7.299	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	47.8		(35.0-45.0)
A-pO2	80.5		(80.0-100.0)
A-SO2	93.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.9		(35.0-50.0)
A-tHb	7.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 06:16:11	acidosis mixta, transtorno de oxigenacion moderado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 19:38	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-11 21:40 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

WBC	6.03	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.07	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.50	%	(42.00-52.00)
VCM	89.60	fl	(80.00-94.00)
HCM	29.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	208	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	47.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	14.90	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	87.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	11.60	%	(22.00-45.00)
MONO%	0.30	%	(0.00-12.00)
EO%	0.20	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.29	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.70	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.02	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.01	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.01	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.11		(-)
IG%	1.80		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-11 22:54:31	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-11 20:19	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 04:30 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	59.7	mm/Hg	(-)
PO2t	44.0	mm/Hg	(-)
pht	7.236		(-)
BE	-3.2		(-)
BE(act)	-3.8		(-)
BEecf	-2.6		(-)
BB	42.9		(-)
SO2(c)	72.4		(-)
cHCO3	25.0		(-)
ctCO2(B)	24.0		(-)
ctCO2(P)	27.0		(0-0)
RI	426.0		(-)
a/ AO2	19.0		(-)
AaDO2	199.5		(-)
PAO2	246.4		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	93.8	mmHg	(-)
A-pH	7.223	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	62.1		(35.0-45.0)
A-pO2	46.9		(80.0-100.0)
A-SO2	77.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	31.6		(35.0-50.0)
A-tHb	10.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-12 06:13:57	gases venosos, saturacion de oxigeno adecuada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 06:04	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 13:52 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	674.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	57.3	mm/Hg	(-)
PO2t	81.3	mm/Hg	(-)
pht	7.264		(-)
BE	-2.8		(-)
BE(act)	-3.0		(-)
BEecf	-1.6		(-)
BB	45.2		(-)
SO2(c)	94.3		(-)
cHCO3	25.6		(-)
ctCO2(B)	23.0		(-)
ctCO2(P)	27.4		(0-0)
RI	265.0		(-)
a/ AO2	27.4		(-)
AaDO2	226.9		(-)
PAO2	312.5		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	142.6	mmHg	(-)
A-pH	7.253	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	59.4		(35.0-45.0)
A-pO2	85.6		(80.0-100.0)
A-SO2	-	%	(75.0-99.0)
A-Hct	22.9		(35.0-50.0)
A-tHb	-		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 14:37:28	ACIDOSIS RESPIRATORIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 07:16	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 02:39 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.5		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	39.6	mm/Hg	(-)
PO2t	105.7	mm/Hg	(-)
pht	7.370		(-)
BE	-2.7		(-)
BE(act)	-2.3		(-)
BEecf	-2.9		(-)
BB	41.5		(-)
SO2(c)	97.6		(-)
cHCO3	22.3		(-)
ctCO2(B)	21.9		(-)
ctCO2(P)	23.5		(0-0)
RI	227.0		(-)
a/ AO2	30.6		(-)
AaDO2	232.5		(-)
PAO2	335.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	171.0	mmHg	(-)
A-pH	7.377	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.8		(35.0-45.0)
A-pO2	102.6		(80.0-100.0)
A-SO2	97.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	16.0		(35.0-50.0)
A-tHb	6.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:16:58	aiso alctico y pce elvado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 08:55	HEMOGLOBINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-12 14:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

HGB	7.20	g/dl	(14.00-18.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-12 16:59:56	ANEMIA SEVERA-------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 08:55	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 13:15 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	674.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	53.0	mm/Hg	(-)
PO2t	85.5	mm/Hg	(-)
pht	7.311		(-)
BE	-0.2		(-)
BE(act)	0.0		(-)

BEecf	-0.1		(-)
BB	44.5		(-)
SO2(c)	95.4		(-)
cHCO3	26.2		(-)
ctCO2(B)	25.7		(-)
ctCO2(P)	27.9		(0-0)
RI	194.0		(-)
a/ AO2	34.0		(-)
AaDO2	168.5		(-)
PAO2	255.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	173.3	mmHg	(-)
A-pH	7.308	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	53.5		(35.0-45.0)
A-pO2	86.7		(80.0-100.0)
A-SO2	95.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.3		(35.0-50.0)
A-tHb	7.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 13:28:41	gases arteriales: hipoxemia leve	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 03:08 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	6.42	X10*6/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.05	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.40	%	(42.00-52.00)
VCM	89.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	106	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	48.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.30	%	(11.00-16.00)
MPV	10.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	81.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	10.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	6.90	%	(0.00-12.00)
EO%	0.80	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.24	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.67	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.44	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.05	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	105.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	26.38	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	4.04	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:18	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.80	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-12 17:19	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-13 04:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA				
PCR	375.99	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-13 05:10:39	pcr elevado electroltios normlaes	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 04:01 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
WBC	12.11	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.96	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.30	%	(42.00-52.00)
VCM	88.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	84	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	49.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	11.40	fL	(9.00-12.00)
NEU%	89.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	0.80	%	(0.00-12.00)
EO%	0.70	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	10.87	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.99	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.10	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.07	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.74		(-)
IG%	6.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
Cl	107.10	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
BUN	27.04	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
K	3.84	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
Na	141.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:52	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA				
CRE	0.80	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 17:53	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 03:46 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA				
PCR	296.39	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 05:40:47	ELECTROLITOS NORMALES	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-13 21:24	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 01:29 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA			
FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	38.0		(-)
Baro	674.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	48.3	mm/Hg	(-)
PO2t	80.2	mm/Hg	(-)
pht	7.352		(-)
BE	0.5		(-)
BE(act)	0.7		(-)
BEecf	0.6		(-)

BB	45.6		(-)
SO2(c)	94.3		(-)
cHCO3	26.0		(-)
ctCO2(B)	24.9		(-)
ctCO2(P)	27.4		(0-0)
RI	251.0		(-)
a/ AO2	28.5		(-)
AaDO2	188.3		(-)
PAO2	263.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	149.9	mmHg	(-)
A-pH	7.367	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	46.3		(35.0-45.0)
A-pO2	75.0		(80.0-100.0)
A-SO2	94.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.3		(35.0-50.0)
A-tHb	8.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 02:55:53	transtorno moderado de oxigenacion, acidosis respiratoria compensada	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 05:34	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-14 13:48 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	673.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	48.9	mm/Hg	(-)
PO2t	60.2	mm/Hg	(-)
pht	7.370		(-)
BE	2.1		(-)
BE(act)	2.3		(-)
BEecf	2.4		(-)
BB	46.9		(-)
SO2(c)	91.2		(-)
cHCO3	27.9		(-)
ctCO2(B)	27.0		(-)
ctCO2(P)	29.4		(0-0)
RI	302.0		(-)
a/ AO2	24.9		(-)
AaDO2	193.3		(-)
PAO2	257.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	128.0	mmHg	(-)
A-pH	7.357	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	50.8		(35.0-45.0)
A-pO2	64.0		(80.0-100.0)
A-SO2	91.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.7		(35.0-50.0)
A-tHb	7.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-14 14:54:18	ACIDOSIS METABOLICA, HIPOXEMIA.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 03:28 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	10.71	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.51	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	31.20	%	(42.00-52.00)
VCM	88.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	76	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	51.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.10	%	(11.00-16.00)
MPV	11.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	86.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	9.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	2.20	%	(0.00-12.00)
EO%	0.60	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	9.23	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.02	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.24	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.06	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.16	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	1.20		(-)
IG%	11.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.98	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	31.08	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	143.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.32	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:46	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	108.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:47	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Mg	2.29	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:47	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

P	2.06	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:47	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CA	6.91	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGP	166.23	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGO	278.39	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BT	3.00	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	3.00	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.00	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

LDH	643.10	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FAL	105.90	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 18:48	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 04:59 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	248.05	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:14:31	leucos normales, anemia moderada, trombocitopenia, azoados normals, hipokalemia con deficit del 5%, cloro noral, mg normal, fosforo bajo, hipocalcemia, tiempos de coagulacion normal, transaminsas elevada, hiperbilirrubinemia a expensas de la direct, acido lactico elevado, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-14 19:40	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 01:53 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	60.9	mm/Hg	(-)
PO2t	76.5	mm/Hg	(-)
pht	7.272		(-)
BE	0.4		(-)
BE(act)	0.4		(-)
BEecf	0.6		(-)
BB	44.9		(-)
SO2(c)	92.8		(-)
cHCO3	27.4		(-)
ctCO2(B)	27.2		(-)
ctCO2(P)	29.3		(0-0)
RI	475.0		(-)
a/ AO2	17.4		(-)
AaDO2	363.2		(-)
PAO2	439.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	95.6	mmHg	(-)
A-pH	7.272	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	60.9		(35.0-45.0)
A-pO2	76.5		(80.0-100.0)
A-SO2	92.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	17.8		(35.0-50.0)
A-tHb	6.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 06:16:31	gases arteriales, hipoxemia severa	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 05:53	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 13:16 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	674.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	56.4	mm/Hg	(-)
PO2t	106.2	mm/Hg	(-)
pht	7.295		(-)
BE	-0.3		(-)
BE(act)	-0.3		(-)
BEecf	0.4		(-)
BB	45.9		(-)
SO2(c)	97.4		(-)
cHCO3	26.9		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	28.6		(0-0)
RI	253.0		(-)
a/ AO2	28.4		(-)
AaDO2	271.4		(-)
PAO2	378.8		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	153.5	mmHg	(-)
A-pH	7.293	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	56.9		(35.0-45.0)
A-pO2	107.4		(80.0-100.0)
A-SO2	97.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	30.6		(35.0-50.0)

A-tHb	10.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 17:53:11	transtorno de oxigenacion severo, acidosis respiratoria	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 08:55	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 14:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.72	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 17:53:22	potasio normal, acido lactico normal	MARTHA LUC◆A COLONIA GARC◆A - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 11:23	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-15 19:21 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	673.7	mm/Hg	(-)
PCO2t	52.2	mm/Hg	(-)
PO2t	92.2	mm/Hg	(-)
pht	7.322		(-)
BE	0.1		(-)
BE(act)	0.2		(-)
BEecf	0.3		(-)
BB	45.3		(-)
SO2(c)	96.2		(-)
cHCO3	26.4		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	27.9		(0-0)
RI	252.0		(-)
a/ AO2	28.4		(-)
AaDO2	229.3		(-)
PAO2	320.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	151.8	mmHg	(-)
A-pH	7.325	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	51.7		(35.0-45.0)
A-pO2	91.1		(80.0-100.0)
A-SO2	96.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	22.8		(35.0-50.0)
A-tHb	8.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-15 22:14:03	acidosis respirtaoria con hipoxemia	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 03:27 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

WBC	12.78	X10◆/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.19	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	28.80	%	(42.00-52.00)
VCM	90.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.90	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	80	10◆/uL	(150-450)
RDW-SD	54.00	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.00	%	(11.00-16.00)
MPV	11.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	83.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	6.10	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	10.69	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.05	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.78	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.07	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.19	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	1.20		(-)
IG%	9.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	112.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	33.76	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	3.62	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	144.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:16	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.91	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 16:17	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 04:10 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	235.08	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:00:47	funcion renal altearada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-15 21:13	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 02:25 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	675.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	50.1	mm/Hg	(-)
PO2t	98.9	mm/Hg	(-)
pht	7.330		(-)
BE	-0.1		(-)
BE(act)	0.2		(-)
BEecf	-0.1		(-)
BB	44.0		(-)
SO2(c)	97.1		(-)
cHCO3	25.9		(-)
ctCO2(B)	25.7		(-)
ctCO2(P)	27.4		(0-0)
RI	222.0		(-)
a/AO2	31.0		(-)
AaDO2	222.6		(-)
PAO2	322.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	166.9	mmHg	(-)
A-pH	7.327	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	50.6		(35.0-45.0)
A-pO2	100.1		(80.0-100.0)
A-SO2	96.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	12.6		(35.0-50.0)
A-tHb	5.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 06:01:23	acdipsos respiratoria hipoxemia	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 07:00	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-16 13:11 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	674.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	51.2	mm/Hg	(-)
PO2t	97.0	mm/Hg	(-)
pht	7.314		(-)
BE	-1.1		(-)
BE(act)	-1.0		(-)
BEecf	-0.7		(-)
BB	45.0		(-)
SO2(c)	97.1		(-)
cHCO3	25.8		(-)
ctCO2(B)	24.3		(-)
ctCO2(P)	27.4		(0-0)
RI	210.0		(-)
a/AO2	32.3		(-)
AaDO2	216.1		(-)
PAO2	318.9		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	171.4	mmHg	(-)
A-pH	7.300	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	53.5		(35.0-45.0)
A-pO2	102.9		(80.0-100.0)

A-SO2	96.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.3		(35.0-50.0)
A-tHb	10.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-16 16:08:24	ACIDOSIS RESPIRATORIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 14:17	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 02:36 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.7	mm/Hg	(-)
PO2t	82.5	mm/Hg	(-)
pht	7.394		(-)
BE	-0.6		(-)
BE(act)	-0.2		(-)
BEecf	-0.6		(-)
BB	44.8		(-)
SO2(c)	96.1		(-)
cHCO3	24.3		(-)
ctCO2(B)	23.0		(-)
ctCO2(P)	25.6		(0-0)
RI	222.0		(-)
a/AO2	31.1		(-)
AaDO2	185.6		(-)
PAO2	269.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	167.2	mmHg	(-)
A-pH	7.391	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	41.0		(35.0-45.0)
A-pO2	83.6		(80.0-100.0)
A-SO2	95.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	22.6		(35.0-50.0)
A-tHb	8.8		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 06:31:26	transtorno de oxigenacion moderado, sin transtorno acido base	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 04:20 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

WBC	22.76	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.16	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	9.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.90	%	(42.00-52.00)
VCM	88.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	95	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	53.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.10	%	(11.00-16.00)
MPV	12.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	91.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	2.00	%	(0.00-12.00)
EO%	0.20	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	20.73	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.30	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.46	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.05	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.22	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	1.54		(-)
IG%	6.80		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 06:28:07	ptt elevado, leucocitosis, neutrofilia, anemia, no otras alteraciones	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	113.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	34.43	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.44	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	145.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.83	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-16 16:14	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 09:11 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	250.99	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 10:34:59	lactato elevado 2.4	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 06:13	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 11:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.6		(-)
Baro	675.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	39.7	mm/Hg	(-)
PO2t	78.9	mm/Hg	(-)
pht	7.407		(-)
BE	-0.2		(-)
BE(act)	0.2		(-)
BEecf	-0.2		(-)
BB	45.3		(-)
SO2(c)	95.9		(-)
cHCO3	24.6		(-)
ctCO2(B)	23.2		(-)
ctCO2(P)	25.8		(0-0)
RI	233.0		(-)
a/AO2	30.0		(-)
AaDO2	189.0		(-)
PAO2	270.0		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	162.0	mmHg	(-)
A-pH	7.402	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.4		(35.0-45.0)
A-pO2	81.0		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.8		(35.0-50.0)
A-tHb	8.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-17 12:07:15	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 13:42	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-17 19:00 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	673.7	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.9	mm/Hg	(-)
PO2t	69.1	mm/Hg	(-)
pht	7.441		(-)
BE	1.1		(-)
BE(act)	1.5		(-)
BEecf	1.1		(-)
BB	49.1		(-)
SO2(c)	95.0		(-)
cHCO3	25.4		(-)
ctCO2(B)	22.0		(-)
ctCO2(P)	26.6		(0-0)
RI	268.0		(-)
a/AO2	27.2		(-)
AaDO2	196.8		(-)
PAO2	270.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	146.8	mmHg	(-)
A-pH	7.428	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	39.4		(35.0-45.0)
A-pO2	73.4		(80.0-100.0)
A-SO2	-	%	(75.0-99.0)
A-Hct	13.6		(35.0-50.0)

A-tHb	-		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 05:57:46	sin tr acido base hipoxemia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:22 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	15.85	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.93	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.90	%	(42.00-52.00)
VCM	88.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.70	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	161	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	54.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.40	%	(11.00-16.00)
MPV	12.10	fL	(9.00-12.00)
NEU%	92.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	6.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	0.40	%	(0.00-12.00)
EO%	0.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	14.63	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.01	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.07	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.05	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.09	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	1.29		(-)
IG%	8.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Cl	116.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BUN	36.51	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	3.65	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

P	2.11	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:24	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Mg	2.27	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 17:25	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 02:44 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	246.82	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:04:38	pttnormal leucocitosis, neutrofilia, anemia, lactato elevado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-17 19:21	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 00:40 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	675.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	45.0	mm/Hg	(-)

PO2t	114.0	mm/Hg	(-)
pht	7.346		(-)
BE	-1.6		(-)
BE(act)	-1.3		(-)
BEecf	-1.6		(-)
BB	43.5		(-)
SO2(c)	98.2		(-)
cHCO3	24.3		(-)
ctCO2(B)	23.4		(-)
ctCO2(P)	25.7		(0-0)
RI	175.0		(-)
a/ AO2	36.3		(-)
AaDO2	208.4		(-)
PAO2	327.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	198.0	mmHg	(-)
A-pH	7.335	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	46.6		(35.0-45.0)
A-pO2	118.8		(80.0-100.0)
A-SO2	98.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	22.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 06:05:19	sin tra acio base normoxemia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 06:16	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-18 12:22 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.0	mm/Hg	(-)
PO2t	117.7	mm/Hg	(-)
pht	7.382		(-)
BE	-1.2		(-)
BE(act)	-0.8		(-)
BEecf	-1.3		(-)
BB	43.6		(-)
SO2(c)	98.5		(-)
cHCO3	23.8		(-)
ctCO2(B)	23.0		(-)
ctCO2(P)	25.1		(0-0)
RI	183.0		(-)
a/ AO2	35.4		(-)
AaDO2	215.2		(-)
PAO2	332.9		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	196.2	mmHg	(-)
A-pH	7.382	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	41.0		(35.0-45.0)
A-pO2	117.7		(80.0-100.0)
A-SO2	98.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.3		(35.0-50.0)
A-tHb	7.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-18 14:19:57	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 04:22 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUِEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	14.18	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.86	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.10	%	(42.00-52.00)
VCM	87.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.30	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	176	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	54.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.80	%	(11.00-16.00)
MPV	11.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	89.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	2.00	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	12.74	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.01	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.29	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.07	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.07	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)

IG#	1.08		(-)
IG%	7.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:26:12	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Cl	117.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

BUN	39.10	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

K	4.00	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

CRE	0.89	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 17:02	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 06:45 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

PCR	260.00	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:51:10	azoados normaels, electrolitos normaels, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-18 19:51	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 01:35 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.6	mm/Hg	(-)
PO2t	146.6	mm/Hg	(-)
pht	7.371		(-)
BE	-1.7		(-)
BE(act)	-1.4		(-)
BEecf	-1.7		(-)
BB	45.8		(-)
SO2(c)	99.2		(-)
cHCO3	23.7		(-)
ctCO2(B)	21.0		(-)
ctCO2(P)	25.0		(0-0)
RI	121.0		(-)
a/AO2	45.1		(-)
AaDO2	181.8		(-)
PAO2	331.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	249.3	mmHg	(-)
A-pH	7.364	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	42.5		(35.0-45.0)
A-pO2	149.6		(80.0-100.0)
A-SO2	99.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	38.9		(35.0-50.0)
A-tHb	14.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 06:26:41	SIN ALTERACION ACIDO BASE	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 05:58	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 13:12 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	674.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.5	mm/Hg	(-)
PO2t	132.3	mm/Hg	(-)
pht	7.333		(-)
BE	-3.1		(-)

BE(act)	-2.8		(-)
BEecf	-3.3		(-)
BB	41.9		(-)
SO2(c)	98.7		(-)
cHCO3	22.6		(-)
ctCO2(B)	21.9		(-)
ctCO2(P)	23.9		(0-0)
RI	101.0		(-)
a/ AO2	49.8		(-)
AaDO2	133.5		(-)
PAO2	265.8		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	264.6	mmHg	(-)
A-pH	7.333	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	43.5		(35.0-45.0)
A-pO2	132.3		(80.0-100.0)
A-SO2	98.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.4		(35.0-50.0)
A-tHb	7.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 17:41:30	ACIDOSIS METABOLICA LEVE, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 04:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	13.52	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.81	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.00	%	(42.00-52.00)
VCM	89.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	194	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	56.10	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	18.20	%	(11.00-16.00)
MPV	12.00	fL	(9.00-12.00)
NEU%	91.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.30	%	(22.00-45.00)
MONO%	2.70	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	12.32	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.72	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.36	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.07	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.54		(-)
IG%	4.00		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	117.60	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	37.43	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.63	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.84	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	255.35	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:42	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

P	3.11	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:43	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Mg	2.12	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:43	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CA	6.86	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 17:43	ALBUMINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 05:03 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

ALB	1.27	gr/dl	(3.5-5.2)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:11:23	leucocitos, neutrofilos y pcr elevados, anemia, albumina y calcio no ionizado bajos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 19:22	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-19 20:52 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	674.1	mm/Hg	(-)
PCO2t	42.7	mm/Hg	(-)
PO2t	103.9	mm/Hg	(-)
pht	7.369		(-)
BE	-1.2		(-)
BE(act)	-0.9		(-)
BEecf	-1.3		(-)
BB	44.0		(-)
SO2(c)	97.7		(-)
cHCO3	24.0		(-)
ctCO2(B)	22.9		(-)
ctCO2(P)	25.3		(0-0)
RI	96.0		(-)
a/AO2	51.1		(-)
AaDO2	99.4		(-)
PAO2	203.3		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	259.8	mmHg	(-)
A-pH	7.369	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	42.7		(35.0-45.0)
A-pO2	103.9		(80.0-100.0)
A-SO2	97.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-19 21:02:23	SIN ALTERACION ACIDO BASE, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-19 21:39	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 01:25 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.5	mm/Hg	(-)
PO2t	98.1	mm/Hg	(-)
pht	7.380		(-)
BE	-1.5		(-)
BE(act)	-1.1		(-)
BEecf	-1.6		(-)
BB	43.5		(-)
SO2(c)	97.4		(-)
cHCO3	23.5		(-)
ctCO2(B)	22.5		(-)
ctCO2(P)	24.7		(0-0)
RI	110.0		(-)
a/AO2	47.6		(-)
AaDO2	108.2		(-)

PAO2	206.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	245.2	mmHg	(-)
A-pH	7.380	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.5		(35.0-45.0)
A-pO2	98.1		(80.0-100.0)
A-SO2	97.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.9		(35.0-50.0)
A-tHb	7.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 05:12:09	sin transtorno acido base, transtorno de oxigenacion leve	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 06:08 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-20 12:04 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	674.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.2	mm/Hg	(-)
PO2t	113.3	mm/Hg	(-)
pht	7.402		(-)
BE	-1.9		(-)
BE(act)	-1.5		(-)
BEecf	-2.1		(-)
BB	42.9		(-)
SO2(c)	98.5		(-)
cHCO3	22.9		(-)
ctCO2(B)	22.0		(-)
ctCO2(P)	24.1		(0-0)
RI	74.0		(-)
a/ AO2	57.5		(-)
AaDO2	88.3		(-)
PAO2	207.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	298.3	mmHg	(-)
A-pH	7.387	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.9		(35.0-45.0)
A-pO2	119.3		(80.0-100.0)
A-SO2	98.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	18.0		(35.0-50.0)
A-tHb	7.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-20 12:27:30	SIN ALTERACION ACIDO BASE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 03:33 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

WBC	12.82	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.87	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.30	%	(42.00-52.00)
VCM	88.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.60	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	209	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	54.40	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)
MPV	11.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	89.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	6.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	3.70	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	11.45	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.79	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.48	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.06	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.29		(-)
IG%	2.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 06:04:20	leucocitos, neutrofilos elevados, anemia,ptt levemente prolongado	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Cl	120.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BUN	34.53	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	3.44	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	150.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.75	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

TGO	57.33	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BT	2.91	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	2.86	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.05	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

LDH	327.20	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

FAL	135.10	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:43 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

TGP	51.36	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:44 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:03 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	250.04	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:27	PCR 250 ELEVADO ----------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-20 16:25 GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 01:54 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	674.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	38.7	mm/Hg	(-)
PO2t	84.0	mm/Hg	(-)
pht	7.377		(-)
BE	-2.7		(-)
BE(act)	-2.4		(-)
BEecf	-2.9		(-)
BB	42.6		(-)
SO2(c)	96.4		(-)
cHCO3	22.5		(-)
ctCO2(B)	21.4		(-)
ctCO2(P)	23.7		(0-0)
RI	130.0		(-)
a/AO2	43.5		(-)
AaDO2	116.4		(-)
PAO2	205.9		(-)
Qs/Qt	-		(-)

indp-f	223.7	mmHg	(-)
A-pH	7.362	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.4		(35.0-45.0)
A-pO2	89.5		(80.0-100.0)
A-SO2	96.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.9		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 06:02:41	SIN TR ACIDO BASE NORMOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 07:09	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-21 13:35 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	672.7	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.2	mm/Hg	(-)
PO2t	96.1	mm/Hg	(-)
pht	7.349		(-)
BE	-3.7		(-)
BE(act)	-3.4		(-)
BEecf	-4.0		(-)
BB	42.3		(-)
SO2(c)	97.0		(-)
cHCO3	21.7		(-)
ctCO2(B)	20.3		(-)
ctCO2(P)	22.9		(0-0)
RI	111.0		(-)
a/ AO2	47.4		(-)
AaDO2	107.9		(-)
PAO2	205.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	243.1	mmHg	(-)
A-pH	7.347	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.5		(35.0-45.0)
A-pO2	97.2		(80.0-100.0)
A-SO2	96.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.0		(35.0-50.0)
A-tHb	10.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-21 15:46:07	HIPOXEMIA LEVE -------	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:32 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

WBC	11.33	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.74	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.70	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	32.60	%	(42.00-52.00)
VCM	87.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.60	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	173	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	52.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.00	%	(11.00-16.00)
MPV	11.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	89.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.60	%	(22.00-45.00)
MONO%	3.40	%	(0.00-12.00)
EO%	0.80	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	10.19	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.63	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.39	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.09	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.19		(-)
IG%	1.70		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Cl	117.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

BUN	32.51	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

K	2.93	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Na	147.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

CRE	0.71	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

BT	2.67	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	2.06	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.61	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

LDH	302.20	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 13:35 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

FAL	152.70	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:48	Con respecto a estudio previo parece aumentar el tama&#65533;o de la silueta cardiaca con probable prominencia del ped&#65533;culo vascular. Igualmente se demuestran mayores signos de recargo hiliar bilateral con ligero infiltrado intersticial reticular en forma subyacente. Parece igualmente aumentar la cantidad de l&#65533;quido pleural derecho. Tubo endotraqueal en este mismo hemit&#65533;rax en adecuada posici&#65533;n. Se coloca cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo en vena cava superior.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 13:35 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

TGP	46.02	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:48	Con respecto a estudio previo parece aumentar el tama&#65533;o de la silueta cardiaca con probable prominencia del ped&#65533;culo vascular. Igualmente se demuestran mayores signos de recargo hiliar bilateral con ligero infiltrado intersticial reticular en forma subyacente. Parece igualmente aumentar la cantidad de l&#65533;quido pleural derecho. Tubo endotraqueal en este mismo hemit&#65533;rax en adecuada posici&#65533;n. Se coloca cat&#65533;ter subclavio derecho con extremo en vena cava superior.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:00	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

TGO	55.03	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 16:01	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 03:57 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

PCR	224.31	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:01:54	ptt elevado, leucocitosis y neutrofilia, anemia, bun elevado, hipokalemia, bilirrubina elevada, ldh elevado, hipercloremia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-21 20:25	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 01:23 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	675.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.4	mm/Hg	(-)
PO2t	94.7	mm/Hg	(-)
pht	7.335		(-)
BE	-4.5		(-)
BE(act)	-4.3		(-)
BEecf	-4.8		(-)
BB	41.0		(-)
SO2(c)	97.0		(-)

cHCO3	21.3		(-)
ctCO2(B)	20.3		(-)
ctCO2(P)	22.6		(0-0)
RI	103.0		(-)
a/ AO2	49.2		(-)
AaDO2	103.7		(-)
PAO2	204.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	251.2	mmHg	(-)
A-pH	7.320	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	42.2		(35.0-45.0)
A-pO2	100.5		(80.0-100.0)
A-SO2	96.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.0		(35.0-50.0)
A-tHb	9.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 06:03:07	acidosis metabolica, transtorno leve de oxigenacion	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 07:57	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 12:54 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	674.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	27.8	mm/Hg	(-)
PO2t	58.0	mm/Hg	(-)
pht	7.384		(-)
BE	-7.9		(-)
BE(act)	-7.7		(-)
BEecf	-8.9		(-)
BB	37.6		(-)
SO2(c)	89.5		(-)
cHCO3	16.3		(-)
ctCO2(B)	15.4		(-)
ctCO2(P)	17.2		(0-0)
RI	263.0		(-)
a/ AO2	27.6		(-)
AaDO2	158.8		(-)
PAO2	219.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	151.1	mmHg	(-)
A-pH	7.375	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	28.5		(35.0-45.0)
A-pO2	60.5		(80.0-100.0)
A-SO2	88.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	-		(35.0-50.0)
A-tHb	9.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:32	ACIDPOSIS METABOLICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 08:21	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 13:35 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	3.38	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:21	HIPOKALEMIA LEVE	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 09:35	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 12:49 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	680.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.5	mm/Hg	(-)
PO2t	88.4	mm/Hg	(-)
pht	7.343		(-)
BE	-5.3		(-)
BE(act)	-5.1		(-)
BEecf	-5.8		(-)
BB	41.7		(-)
SO2(c)	96.3		(-)
cHCO3	20.1		(-)
ctCO2(B)	18.3		(-)
ctCO2(P)	47.6		(0-0)
RI	129.0		(-)
a/ AO2	43.6		(-)
AaDO2	118.7		(-)
PAO2	210.5		(-)
Qs/ Qt	14.70		(-)
Glu	7.2		(-)
Lac	1.1		(-)
O2Hb	95.6		(95.0-99.0)
COHb	1.0		(0.5-2.5)

HHb	2.9		(1.0-5.0)
MetHb	0.5		(0.4-1.5)
indp-f	229.6	mmHg	(-)
A-pH	7.335	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.5		(35.0-45.0)
A-pO2	91.8		(80.0-100.0)
A-SO2	97.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	32.4		(35.0-50.0)
A-tHb	12.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 20:35:05	ACIDOSIS METABOLKICA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:30 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	15.13	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.88	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.00	%	(42.00-52.00)
VCM	86.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	153	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	52.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.30	%	(11.00-16.00)
MPV	11.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	90.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	3.80	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	13.67	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.76	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.58	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.28		(-)
IG%	1.90		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	118.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	32.35	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-22 22:28 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.69	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-22 22:32:14	K 3.69 meq/l (3.50-5.10)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	147.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:31 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.75	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32 — DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

LDH	262.70	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32 — FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

FAL	137.00	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

TGP	39.91	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

TGO	46.03	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 17:32	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 03:39 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	193.38	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:28	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-22 18:15	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 02:24 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.9		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	33.9	mm/Hg	(-)
PO2t	82.4	mm/Hg	(-)
pht	7.397		(-)
BE	-3.8		(-)
BE(act)	-3.4		(-)
BEecf	-4.5		(-)
BB	42.5		(-)
SO2(c)	95.9		(-)
cHCO3	20.4		(-)
ctCO2(B)	18.8		(-)
ctCO2(P)	21.5		(0-0)
RI	158.0		(-)
a/ AO2	38.8		(-)
AaDO2	130.6		(-)
PAO2	213.5		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	207.3	mmHg	(-)
A-pH	7.395	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	34.1		(35.0-45.0)
A-pO2	82.9		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	29.2		(35.0-50.0)
A-tHb	10.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 05:59:52	SIN ALTERACION ACIDO BASE	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 08:42	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-23 13:47 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	3.78	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-23 18:14:46	POTASIO NORMAL BAJO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:26 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	11.04	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.88	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	24.30	%	(42.00-52.00)
VCM	84.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	33.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	151	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	51.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.50	%	(11.00-16.00)
MPV	11.20	fL	(9.00-12.00)
NEU%	79.00	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	13.30	%	(22.00-45.00)
MONO%	6.10	%	(0.00-12.00)
EO%	1.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	8.73	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.47	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.67	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.12	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)

IG#	0.23		(-)
IG%	2.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	118.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	28.95	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.62	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	150.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:15	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.74	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:16	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

P	3.67	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:16	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.82	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 18:16	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 02:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	232.34	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:31:33	ANEMIA. HIPERNATREMIA. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 19:29	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 00:37 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	682.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	31.0	mm/Hg	(-)
PO2t	70.2	mm/Hg	(-)
pht	7.456		(-)
BE	-2.2		(-)
BE(act)	-1.6		(-)
BEecf	-2.2		(-)
BB	41.3		(-)
SO2(c)	95.5		(-)
cHCO3	21.9		(-)
ctCO2(B)	21.8		(-)
ctCO2(P)	51.2		(0-0)
RI	191.0		(-)
a/AO2	34.4		(-)
AaDO2	143.1		(-)
PAO2	218.1		(-)
Qs/Qt	10.59		(-)
O2Hb	97.5		(95.0-99.0)
COHb	1.0		(0.5-2.5)
HHb	1.1		(1.0-5.0)
MetHb	0.4		(0.4-1.5)
indp-f	187.7	mmHg	(-)
A-pH	7.441	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	32.4		(35.0-45.0)

A-pO2	75.1		(80.0-100.0)
A-SO2	98.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	18.6		(35.0-50.0)
A-tHb	7.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:32:14	HIPOXEMIA MODERADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-23 19:30	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 00:37 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	682.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	35.5	mm/Hg	(-)
PO2t	45.3	mm/Hg	(-)
pht	7.411		(-)
BE	-2.2		(-)
BE(act)	-2.1		(-)
BEecf	-2.6		(-)
BB	44.4		(-)
SO2(c)	83.6		(-)
cHCO3	22.3		(-)
ctCO2(B)	20.3		(-)
ctCO2(P)	52.4		(0-0)
O2Hb	81.1		(95.0-99.0)
COHb	1.0		(0.5-2.5)
HHb	17.3		(1.0-5.0)
MetHb	0.7		(0.4-1.5)
indp-f	121.5	mmHg	(-)
A-pH	7.396	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	37.1		(35.0-45.0)
A-pO2	48.6		(80.0-100.0)
A-SO2	82.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.4		(35.0-50.0)
A-tHb	11.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 05:32:31	A-SO2 82.4 % (75.0-99.0)	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 07:13	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 13:36 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	674.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	35.0	mm/Hg	(-)
PO2t	96.7	mm/Hg	(-)
pht	7.425		(-)
BE	-1.7		(-)
BE(act)	-1.2		(-)
BEecf	-1.9		(-)
BB	43.3		(-)
SO2(c)	97.9		(-)
cHCO3	22.7		(-)
ctCO2(B)	21.6		(-)
ctCO2(P)	23.8		(0-0)
RI	106.0		(-)
a/AO2	48.5		(-)
AaDO2	108.5		(-)
PAO2	210.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	255.0	mmHg	(-)
A-pH	7.412	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	36.4		(35.0-45.0)
A-pO2	102.0		(80.0-100.0)
A-SO2	97.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.6		(35.0-50.0)
A-tHb	7.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 15:22:40	SIN ALTERACION ACIDO BASE, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 09:42	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 14:40 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	9.05	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.74	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	7.80	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	23.20	%	(42.00-52.00)
VCM	84.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	33.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	159	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	52.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)

MPV	10.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	74.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	15.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.30	%	(0.00-12.00)
EO%	1.40	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.75	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.37	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.75	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.13	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.25		(-)
IG%	2.80		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 15:24:13	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN CORRECCION. HIPOKALEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 09:42	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 15:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	118.70	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 15:24:13	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN CORRECCION. HIPOKALEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 09:42	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 15:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.45	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 15:24:13	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN CORRECCION. HIPOKALEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 09:42	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-24 15:09 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-24 15:24:13	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN CORRECCION. HIPOKALEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 03:25 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	15.22	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.42	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	21.10	%	(42.00-52.00)
VCM	87.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.90	pg	(25.00-35.00)
HMCM	33.20	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	142	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	50.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.70	%	(11.00-16.00)
MPV	11.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	81.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	10.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.00	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	12.34	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.53	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	1.22	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.38		(-)
IG%	2.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Cl	114.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

BUN	25.87	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	4.56	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:48	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CRE	0.81	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:50	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	199.28	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:51	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 04:07 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

BT	2.75	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	2.66	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.09	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:51	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

LDH	295.40	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:51	FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

FAL	155.00	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:51	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

TGP	35.76	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 17:51	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

TGO	47.93	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:22:54	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MDOERADA, TROMBOCITOPENIA LEVE, AZOADOS NORMALES, HIPRECLOREMIA, PTT PROLONGADOS, HIPERBILIRRUBINEMIA, LCH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, ACIDO LACTICO EN AUMENTO, PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-24 19:55	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 05:44 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.4		(-)
Baro	681.6	mm/Hg	(-)
BE	-1.6		(-)
cHCO3	23.4		(-)
indp-f	176.4	mmHg	(-)
A-pH	7.370	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.8		(35.0-45.0)
A-pO2	105.8		(80.0-100.0)

A-SO2	97.9	%	(75.0-99.0)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 06:20:54	SIN ALTERACION ACIDO BASE, HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 08:08	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 13:47 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	39.0		(-)
Baro	672.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.7	mm/Hg	(-)
PO2t	158.4	mm/Hg	(-)
pht	7.400		(-)
BE	0.4		(-)
BE(act)	1.0		(-)
BEecf	0.4		(-)
BB	45.2		(-)
SO2(c)	99.3		(-)
cHCO3	24.7		(-)
ctCO2(B)	23.7		(-)
ctCO2(P)	25.9		(0-0)
RI	86.0		(-)
a/AO2	53.8		(-)
AaDO2	125.3		(-)
PAO2	271.1		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	291.6	mmHg	(-)
A-pH	7.429	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.2		(35.0-45.0)
A-pO2	145.8		(80.0-100.0)
A-SO2	99.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.9		(35.0-50.0)
A-tHb	7.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 15:38:48	HIPOXEMIA MODERADA A SEVERA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 08:10	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 13:47 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	39.0		(-)
Baro	673.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.4	mm/Hg	(-)
PO2t	63.2	mm/Hg	(-)
pht	7.383		(-)
BE	0.2		(-)
BE(act)	0.5		(-)
BEecf	0.2		(-)
BB	44.4		(-)
SO2(c)	88.7		(-)
cHCO3	24.8		(-)
ctCO2(B)	24.2		(-)
ctCO2(P)	26.0		(0-0)
RI	390.0		(-)
a/AO2	20.4		(-)
AaDO2	214.5		(-)
PAO2	269.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	110.0	mmHg	(-)
A-pH	7.413	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	39.7		(35.0-45.0)
A-pO2	55.0		(80.0-100.0)
A-SO2	84.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	13.4		(35.0-50.0)
A-tHb	5.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 15:38:35	HIPOXEMIA DE MODERADA A SEVERA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:13 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

WBC	14.22	X10ه/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.13	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	9.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.20	%	(42.00-52.00)
VCM	86.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	33.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	204	10ه/uL	(150-450)
RDW-SD	49.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.20	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	81.00	%	(40.00-72.00)

LYMPH%	8.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.10	%	(0.00-12.00)
EO%	0.80	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	11.53	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.21	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	1.29	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.11	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.08	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.33		(-)
IG%	2.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	115.10	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	26.49	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.04	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.84	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 17:12 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 04:41 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	276.71	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:01	PCR ELEVADA LEUCOCITOIS	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 18:56 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-25 20:46 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	33.2	mm/Hg	(-)
PO2t	68.2	mm/Hg	(-)
pht	7.478		(-)
BE	0.7		(-)
BE(act)	1.3		(-)
BEecf	0.5		(-)
BB	46.4		(-)
SO2(c)	95.1		(-)
cHCO3	24.2		(-)
ctCO2(B)	22.4		(-)
ctCO2(P)	25.2		(0-0)
RI	203.0		(-)
a/AO2	33.0		(-)
AaDO2	143.1		(-)
PAO2	213.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	176.3	mmHg	(-)
A-pH	7.471	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	33.9		(35.0-45.0)
A-pO2	70.5		(80.0-100.0)
A-SO2	94.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.0		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-25 21:40:00	alcalosis resporatoria	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 21:54	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 03:01 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	682.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	51.3	mm/Hg	(-)
PO2t	65.8	mm/Hg	(-)
pht	7.299		(-)
BE	-2.2		(-)
BE(act)	-2.4		(-)
BEecf	-1.8		(-)
BB	44.6		(-)
SO2(c)	89.9		(-)
cHCO3	24.6		(-)
ctCO2(B)	22.7		(-)
ctCO2(P)	58.7		(0-0)
RI	396.0		(-)
a/AO2	20.2		(-)
AaDO2	260.1		(-)
PAO2	325.9		(-)
Qs/Qt	33.61		(-)
O2Hb	88.0		(95.0-99.0)
COHb	1.1		(0.5-2.5)
HHb	10.4		(1.0-5.0)
MetHb	0.5		(0.4-1.5)
indp-f	109.6	mmHg	(-)
A-pH	7.299	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	51.3		(35.0-45.0)
A-pO2	65.8		(80.0-100.0)
A-SO2	89.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.8		(35.0-50.0)
A-tHb	12.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:16	ACIDEMIA RESPIRTAORIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-25 21:56	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 03:08 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	682.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.8	mm/Hg	(-)
PO2t	45.7	mm/Hg	(-)
pht	7.216		(-)
BE	-10.4		(-)
BE(act)	-10.5		(-)
BEecf	-11.6		(-)
BB	32.7		(-)
SO2(c)	69.1		(-)
cHCO3	16.2		(-)
ctCO2(B)	16.8		(-)
ctCO2(P)	39.0		(0-0)
O2Hb	68.9		(95.0-99.0)
COHb	1.2		(0.5-2.5)
HHb	29.4		(1.0-5.0)
MetHb	0.5		(0.4-1.5)
indp-f	76.2	mmHg	(-)
A-pH	7.216	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.8		(35.0-45.0)
A-pO2	45.7		(80.0-100.0)
A-SO2	70.1	%	(75.0-99.0)
A-tHb	3.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 06:26:42	ACIDEMIA MIXTA----------	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 07:37	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 13:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	58.2	mm/Hg	(-)
PO2t	49.3	mm/Hg	(-)
pht	7.283		(-)
BE	-0.3		(-)
BE(act)	-0.6		(-)
BEecf	0.3		(-)
BB	45.4		(-)
SO2(c)	80.3		(-)
cHCO3	27.1		(-)
ctCO2(B)	25.9		(-)

ctCO2(P)	28.9		(0-0)
RI	513.0		(-)
a/ AO2	16.3		(-)
AaDO2	261.9		(-)
PAO2	313.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	85.2	mmHg	(-)
A-pH	7.276	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	59.4		(35.0-45.0)
A-pO2	51.1		(80.0-100.0)
A-SO2	80.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 16:19:07	SATURACION VENOSA DE 80	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 07:38	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-26 13:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	55.3	mm/Hg	(-)
PO2t	79.1	mm/Hg	(-)
pht	7.291		(-)
BE	-0.9		(-)
BE(act)	-0.9		(-)
BEecf	-0.4		(-)
BB	44.8		(-)
SO2(c)	94.2		(-)
cHCO3	26.2		(-)
ctCO2(B)	25.1		(-)
ctCO2(P)	28.0		(0-0)
RI	287.0		(-)
a/ AO2	25.9		(-)
AaDO2	234.3		(-)
PAO2	316.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	136.2	mmHg	(-)
A-pH	7.284	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	56.6		(35.0-45.0)
A-pO2	81.7		(80.0-100.0)
A-SO2	93.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.3		(35.0-50.0)
A-tHb	9.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-26 16:18:27	ACIDOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 03:56 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	19.55	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.88	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.60	%	(42.00-52.00)
VCM	92.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	220	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	55.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.10	%	(11.00-16.00)
MPV	10.10	fL	(9.00-12.00)
NEU%	86.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.70	%	(0.00-12.00)
EO%	0.20	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	16.91	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.02	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	1.50	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.03	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.09	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.28		(-)
IG%	1.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Cl	116.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BUN	23.06	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	4.20	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.69	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

P	3.92	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:30	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Mg	2.04	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 17:31	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 04:34 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	313.70	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:45:31	leucocitosis, neutrofilia, anemia, pcr elevado, acido lactico elevado, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 19:36	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 03:27 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	72.0	mm/Hg	(-)
PO2t	70.9	mm/Hg	(-)
pht	7.202		(-)
BE	-1.0		(-)
BE(act)	-1.4		(-)
BEecf	-0.3		(-)
BB	44.4		(-)
SO2(c)	90.4		(-)
cHCO3	27.9		(-)
ctCO2(B)	27.4		(-)
ctCO2(P)	30.2		(0-0)
RI	380.0		(-)
a/AO2	20.8		(-)
AaDO2	286.2		(-)
PAO2	361.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	107.5	mmHg	(-)
A-pH	7.190	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	74.8		(35.0-45.0)
A-pO2	75.3		(80.0-100.0)
A-SO2	90.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:46:30	acidosis respiratoria y transtorno de oxigenacion severo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-08-27 06:46:45	acidosis respiratoria y transtorno de oxigenacion severo. gases venosos con adecuada saturacion	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-26 19:36	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-27 03:27 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)

PCO2t	51.2	mm/Hg	(-)
PO2t	82.2	mm/Hg	(-)
pht	7.052		(-)
BE	-15.0		(-)
BE(act)	-15.6		(-)
BEecf	-16.5		(-)
BB	29.0		(-)
SO2(c)	88.8		(-)
cHCO3	14.1		(-)
ctCO2(B)	15.0		(-)
ctCO2(P)	15.8		(0-0)
RI	341.0		(-)
a/ AO2	22.7		(-)
AaDO2	297.1		(-)
PAO2	384.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	124.4	mmHg	(-)
A-pH	7.041	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	53.3		(35.0-45.0)
A-pO2	87.1		(80.0-100.0)
A-SO2	89.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	10.9		(35.0-50.0)
A-tHb	5.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-27 06:46:30	acidosis respiratoria y transtorno de oxigenacion severo	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-08-27 06:46:45	acidosis respiratoria y transtorno de oxigenacion severo. gases venosos con adecuada saturacion	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 07:47 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 12:49 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.5		(-)
Baro	675.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	40.2	mm/Hg	(-)
PO2t	77.2	mm/Hg	(-)
pht	7.410		(-)
BE	0.4		(-)
BE(act)	0.7		(-)
BEecf	0.3		(-)
BB	48.0		(-)
SO2(c)	95.1		(-)
cHCO3	24.8		(-)
ctCO2(B)	21.7		(-)
ctCO2(P)	26.0		(0-0)
RI	348.0		(-)
a/ AO2	22.3		(-)
AaDO2	260.1		(-)
PAO2	334.7		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	124.4	mmHg	(-)
A-pH	7.417	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	39.3		(35.0-45.0)
A-pO2	74.6		(80.0-100.0)
A-SO2	94.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	36.0		(35.0-50.0)
A-tHb	14.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 17:48:22	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 02:55 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	32.10	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.78	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.80	%	(42.00-52.00)
VCM	96.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	29.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.20	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	204	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	60.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	18.00	%	(11.00-16.00)
MPV	10.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	85.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.70	%	(0.00-12.00)
EO%	0.20	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	27.41	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.47	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	1.83	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)

BASO#	0.31	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	4.58		(-)
IG%	14.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	112.40	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 14:03 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	682.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	42.3	mm/Hg	(-)
PO2t	93.6	mm/Hg	(-)
pht	7.411		(-)
BE	1.5		(-)
BE(act)	1.9		(-)
BEecf	1.7		(-)
BB	46.6		(-)
SO2(c)	97.7		(-)
cHCO3	26.5		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	62.5		(0-0)
RI	171.0		(-)
a/ AO2	36.9		(-)
AaDO2	169.8		(-)
PAO2	269.2		(-)
Qs/ Qt	13.47		(-)
O2Hb	95.9		(95.0-99.0)
COHb	1.3		(0.5-2.5)
HHb	2.3		(1.0-5.0)
MetHb	0.5		(0.4-1.5)
indp-f	198.8	mmHg	(-)
A-pH	7.396	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	44.2		(35.0-45.0)
A-pO2	99.4		(80.0-100.0)
A-SO2	97.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.4		(35.0-50.0)
A-tHb	8.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 14:10:56	HIPOXEMIA MODERADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	27.68	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	4.41	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	145.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.72	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 18:16 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 04:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	289.92	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:54:29	ELECTROLITOSNORMALES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-27 21:47 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 03:19 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.99		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	109.5	mm/Hg	(-)
PO2t	82.5	mm/Hg	(-)
pht	7.068		(-)
BE	-0.1		(-)
BE(act)	-0.8		(-)
BEecf	0.8		(-)
BB	44.9		(-)
SO2(c)	89.8		(-)
cHCO3	31.0		(-)
ctCO2(B)	31.9		(-)
ctCO2(P)	34.4		(0-0)
RI	508.0		(-)
a/ AO2	16.5		(-)
AaDO2	427.2		(-)
PAO2	511.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	85.0	mmHg	(-)
A-pH	7.064	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	110.9		(35.0-45.0)
A-pO2	84.2		(80.0-100.0)
A-SO2	90.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.4		(35.0-50.0)
A-tHb	7.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 05:55:06	ACIDOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SEVERA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 07:16 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-28 13:25 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	673.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	75.0	mm/Hg	(-)
PO2t	86.9	mm/Hg	(-)
pht	7.204		(-)
BE	0.6		(-)
BE(act)	0.5		(-)
BEecf	0.9		(-)
BB	45.2		(-)
SO2(c)	93.6		(-)
cHCO3	28.8		(-)
ctCO2(B)	28.9		(-)
ctCO2(P)	31.1		(0-0)
RI	171.0		(-)
a/ AO2	37.0		(-)
AaDO2	146.3		(-)
PAO2	232.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	171.5	mmHg	(-)
A-pH	7.207	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	74.3		(35.0-45.0)
A-pO2	85.8		(80.0-100.0)
A-SO2	93.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	18.8		(35.0-50.0)
A-tHb	6.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-28 14:15:58	ACIDOSIS RESPIRATORIA Y TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:22 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	8.20	X10*3/uL	(4.50-11.00)	
RBC	2.23	X10*6/ uL	(4.50-5.90)	
HGB	6.40	g/dl	(14.00-18.00)	RESULTADO VERIFICADO CON SEGUNDA MUESTRA. HORA DE LLEGADA AL LABORATORIO: 6:55 AM
HTO.	21.10	%	(42.00-52.00)	
VCM	94.60	fl	(80.00-94.00)	
HCM	28.70	pg	(25.00-35.00)	
HMCM	30.30	g/dl	(31.00-37.00)	
PLAQ	115	10*3/uL	(150-450)	
RDW-SD	58.40	fL	(35.00-55.00)	
RDW-CV	18.10	%	(11.00-16.00)	
MPV	10.70	fL	(9.00-12.00)	
NEU%	83.50	%	(40.00-72.00)	
LYMPH%	7.20	%	(22.00-45.00)	
MONO%	6.60	%	(0.00-12.00)	
EO%	1.80	%	(0.00-6.00)	
BASO%	0.90	%	(0.00-1.00)	
NEUT#	6.85	X10*3/uL	(1.80-8.00)	
LYMPH#	0.59	X10*3/uL	(1.00-5.00)	

MONO#	0.54	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.15	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.07	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.50		(-)
IG%	6.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	117.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	32.71	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	2.93	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	153.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:21	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.68	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 14:22	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 07:34 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	226.58	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 08:34:28	COAGULOPATICO HIPERNTREMIA HIPOKALEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 20:01	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 03:36 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	62.2	mm/Hg	(-)
PO2t	101.0	mm/Hg	(-)
pht	7.280		(-)
BE	1.5		(-)
BE(act)	1.6		(-)
BEecf	1.9		(-)
BB	46.3		(-)
SO2(c)	97.1		(-)
cHCO3	28.9		(-)
ctCO2(B)	28.4		(-)
ctCO2(P)	30.8		(0-0)
RI	191.0		(-)
a/AO2	34.4		(-)
AaDO2	201.9		(-)
PAO2	307.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	176.3	mmHg	(-)
A-pH	7.269	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	64.4		(35.0-45.0)
A-pO2	105.8		(80.0-100.0)
A-SO2	96.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.5		(35.0-50.0)
A-tHb	7.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 06:34:27	ACIDOSIS RESPIRATORIA Y TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-28 20:02	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 03:36 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)

PCO2t	63.8	mm/Hg	(-)
PO2t	48.6	mm/Hg	(-)
pht	7.259		(-)
BE	0.5		(-)
BE(act)	0.3		(-)
BEecf	0.9		(-)
BB	45.4		(-)
SO2(c)	79.2		(-)
cHCO3	28.2		(-)
ctCO2(B)	27.8		(-)
ctCO2(P)	30.2		(0-0)
RI	495.0		(-)
a/ AO2	16.8		(-)
AaDO2	254.4		(-)
PAO2	305.8		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	85.7	mmHg	(-)
A-pH	7.248	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	66.1		(35.0-45.0)
A-pO2	51.4		(80.0-100.0)
A-SO2	81.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.7		(35.0-50.0)
A-tHb	7.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 06:34:41	GASES VENOSOS CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 08:08	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-29 14:09 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	680.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	46.7	mm/Hg	(-)
PO2t	107.3	mm/Hg	(-)
pht	7.376		(-)
BE	1.6		(-)
BE(act)	2.0		(-)
BEecf	1.6		(-)
BB	45.0		(-)
SO2(c)	98.2		(-)
cHCO3	27.0		(-)
ctCO2(B)	27.2		(-)
ctCO2(P)	63.9		(0-0)
RI	133.0		(-)
a/ AO2	43.0		(-)
AaDO2	150.2		(-)
PAO2	263.5		(-)
Qs/ Qt	10.17		(-)
O2Hb	96.1		(95.0-99.0)
COHb	1.6		(0.5-2.5)
HHb	1.9		(1.0-5.0)
MetHb	0.3		(0.4-1.5)
indp-f	226.7	mmHg	(-)
A-pH	7.362	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	48.8		(35.0-45.0)
A-pO2	113.3		(80.0-100.0)
A-SO2	98.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	13.7		(35.0-50.0)
A-tHb	4.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-29 15:02:13	ACDIOSIS RESPIRATORIA NOR OXEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 06:26 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	9.09	X10^3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.86	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.00	%	(42.00-52.00)
VCM	90.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	127	10^3/uL	(150-450)
RDW-SD	59.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	19.00	%	(11.00-16.00)
MPV	11.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	82.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.90	%	(22.00-45.00)
MONO%	4.80	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	7.49	X10*3/uL	(1.80-8.00)

LYMPH#	0.81	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.44	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.26	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.09	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.60		(-)
IG%	6.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 06:43:28	leucos normaels, anemia moderada, trombocitop&#65533;nia	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:43 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Cl	118.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:43 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

BUN	47.09	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:43 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

K	2.56	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:43 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Na	152.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 18:49	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 07:43 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

CRE	0.53	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 08:11:51	HIPOKALEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-29 21:22	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 04:10 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.9		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	55.4	mm/Hg	(-)
PO2t	97.3	mm/Hg	(-)
pht	7.333		(-)
BE	2.4		(-)
BE(act)	2.6		(-)
BEecf	2.9		(-)
BB	47.5		(-)
SO2(c)	97.0		(-)
cHCO3	28.8		(-)
ctCO2(B)	27.8		(-)
ctCO2(P)	30.5		(0-0)
RI	159.0		(-)
a/AO2	38.6		(-)
AaDO2	155.5		(-)
PAO2	253.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	195.8	mmHg	(-)
A-pH	7.332	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	55.7		(35.0-45.0)
A-pO2	97.9		(80.0-100.0)
A-SO2	96.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	22.5		(35.0-50.0)
A-tHb	8.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-30 04:44:55	GASES ARTERIALES HIPOXEMIA MODERADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 06:06	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 02:13 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.4	mm/Hg	(-)
PO2t	79.3	mm/Hg	(-)
pht	7.398		(-)
BE	1.2		(-)
BE(act)	1.6		(-)

BEecf	1.4		(-)
BB	46.0		(-)
SO2(c)	95.8		(-)
cHCO3	26.3		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	27.6		(0-0)
RI	308.0		(-)
a/ AO2	24.5		(-)
AaDO2	249.1		(-)
PAO2	330.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	134.8	mmHg	(-)
A-pH	7.394	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	44.0		(35.0-45.0)
A-pO2	80.9		(80.0-100.0)
A-SO2	95.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.9		(35.0-50.0)
A-tHb	7.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:28:37	transtorno de oxigenacion moderado/severo. sin transtorno acido base	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 10:04	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-30 19:23 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.45	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 01:06:17	potasio con niveles bajos en sangre	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 05:15 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	13.15	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.89	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.80	%	(42.00-52.00)
VCM	89.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	205	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	58.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	19.40	%	(11.00-16.00)
MPV	11.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	82.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.40	%	(0.00-12.00)
EO%	2.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.10	%	(0.00-1.00)
NEUT#	10.86	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.10	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.71	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.33	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.15	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.70		(-)
IG%	5.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	117.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	34.55	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.84	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	152.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
CRE	0.75	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA			
Mg	1.82	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA			
CA	7.33	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-30 17:35	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-08-31 04:42 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
PCR	110.51	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-08-31 05:27:43	leucocitosis, neutrofilia, anemia, hipernatremia e hipercloremia, calcio bajo, pcr elevada	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 03:29 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA			
WBC	14.45	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.92	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.00	%	(42.00-52.00)
VCM	89.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	28.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	210	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	59.80	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	19.60	%	(11.00-16.00)
MPV	11.40	fL	(9.00-12.00)
NEU%	85.50	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	4.60	%	(0.00-12.00)
EO%	1.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	12.36	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.08	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.66	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.28	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.07	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.41		(-)
IG%	2.80		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 06:09:24	LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, PTT PROLONGADOS,	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA			
Cl	116.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA			
BUN	28.11	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA			
K	3.78	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA			
Na	151.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:48	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA				
CRE	0.57	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 17:49	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 08:14 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	205.85	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 10:17:26	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO 1.8 mmol/L	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-08-31 21:53	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 01:47 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.9		(-)
Baro	677.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.3	mm/Hg	(-)
PO2t	168.7	mm/Hg	(-)
pht	7.478		(-)
BE	3.4		(-)
BE(act)	4.1		(-)
BEecf	3.5		(-)
BB	48.7		(-)
SO2(c)	99.6		(-)
cHCO3	26.8		(-)
ctCO2(B)	25.0		(-)
ctCO2(P)	27.9		(0-0)
RI	108.0		(-)
a/ AO2	48.1		(-)
AaDO2	176.1		(-)
PAO2	339.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	272.4	mmHg	(-)
A-pH	7.492	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	35.8		(35.0-45.0)
A-pO2	163.4		(80.0-100.0)
A-SO2	99.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 06:09:56	ALCALOSIS METABOLICA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 07:28	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-01 12:53 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	676.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.3	mm/Hg	(-)
PO2t	73.9	mm/Hg	(-)
pht	7.403		(-)
BE	0.4		(-)
BE(act)	0.9		(-)
BEecf	0.5		(-)
BB	45.3		(-)
SO2(c)	94.6		(-)
cHCO3	25.2		(-)
ctCO2(B)	24.1		(-)
ctCO2(P)	26.4		(0-0)
RI	270.0		(-)
a/ AO2	27.0		(-)
AaDO2	197.2		(-)
PAO2	270.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	145.8	mmHg	(-)
A-pH	7.406	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	41.0		(35.0-45.0)
A-pO2	72.9		(80.0-100.0)
A-SO2	94.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.9		(35.0-50.0)
A-tHb	7.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-01 14:04:00	SIN TRA ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:25 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	15.15	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.76	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.00	%	(42.00-52.00)
VCM	90.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.90	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.90	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	286	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	60.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	19.40	%	(11.00-16.00)

MPV	11.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	86.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	6.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.30	%	(0.00-12.00)
EO%	2.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	13.04	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.93	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.80	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.35	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
I G#	0.18		(-)
I G%	1.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	114.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 — NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	30.08	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.83	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:57 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	150.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 17:58 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	266.92	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:23	LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA. ANEMIA. PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 18:41 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 03:41 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.62	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:11:39	CREATININA NORMAL 0.6	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 19:31 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 01:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.5		(-)
Baro	677.1	mm/Hg	(-)
PCO2t	51.1	mm/Hg	(-)
PO2t	56.4	mm/Hg	(-)
pht	7.329		(-)
BE	0.2		(-)
BE(act)	0.2		(-)
BEecf	0.3		(-)
BB	45.0		(-)
SO2(c)	85.6		(-)
cHCO3	26.1		(-)
ctCO2(B)	25.4		(-)
ctCO2(P)	27.7		(0-0)
RI	495.0		(-)
a/ AO2	16.8		(-)
AaDO2	269.7		(-)
PAO2	324.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	90.8	mmHg	(-)
A-pH	7.336	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	50.0		(35.0-45.0)
A-pO2	54.5		(80.0-100.0)
A-SO2	85.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.3		(35.0-50.0)
A-tHb	7.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:12:11	A-SO2 85.1 % (75.0-99.0)	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-01 21:27	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 01:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.5		(-)
Baro	677.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	48.4	mm/Hg	(-)
PO2t	65.5	mm/Hg	(-)
pht	7.355		(-)
BE	0.7		(-)
BE(act)	1.0		(-)
BEecf	0.9		(-)
BB	45.6		(-)
SO2(c)	91.0		(-)
cHCO3	26.3		(-)
ctCO2(B)	25.4		(-)
ctCO2(P)	27.8		(0-0)
RI	417.0		(-)
a/AO2	19.4		(-)
AaDO2	263.8		(-)
PAO2	327.1		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	105.5	mmHg	(-)
A-pH	7.362	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	47.4		(35.0-45.0)
A-pO2	63.3		(80.0-100.0)
A-SO2	90.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.8		(35.0-50.0)
A-tHb	7.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 06:12:45	HIPOXEMIA MODERADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 06:53	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-02 13:12 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	676.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	47.3	mm/Hg	(-)
PO2t	71.8	mm/Hg	(-)
pht	7.367		(-)
BE	0.6		(-)
BE(act)	0.7		(-)
BEecf	1.2		(-)
BB	48.6		(-)
SO2(c)	93.6		(-)
cHCO3	26.5		(-)
ctCO2(B)	23.2		(-)
ctCO2(P)	28.0		(0-0)
RI	444.0		(-)
a/AO2	18.4		(-)
AaDO2	318.9		(-)
PAO2	390.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	102.6	mmHg	(-)
A-pH	7.367	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	47.3		(35.0-45.0)
A-pO2	71.8		(80.0-100.0)
A-SO2	-	%	(75.0-99.0)
A-Hct	15.3		(35.0-50.0)
A-tHb	-		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-02 14:24:40	SIN ALTERACION ACIDO BASE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 02:44 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	10.04	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.39	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	6.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	21.60	%	(42.00-52.00)
VCM	90.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	307	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	59.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	19.00	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	83.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	6.90	%	(22.00-45.00)

MONO%	7.50	%	(0.00-12.00)
EO%	2.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	8.36	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.69	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.75	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.21	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.15		(-)
IG%	1.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Cl	121.10	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

BUN	29.67	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	5.95	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Na	152.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CRE	0.61	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CA	6.91	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

P	3.73	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:27 | MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Mg	1.99	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 15:28 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 03:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA				
PCR	267.87	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:37:36	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA
2016-09-03 05:37:42	anemia, neutrofilia, bun elevado, hipernatremia, cloremia y kalemia, calcio bajo que se debe corregir con albumina, ptt prolongado, pcr elevada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-02 19:39	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 01:21 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.1		(-)
Baro	676.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	45.3	mm/Hg	(-)
PO2t	73.1	mm/Hg	(-)
pht	7.372		(-)
BE	0.3		(-)
BE(act)	0.7		(-)
BEecf	0.4		(-)
BB	44.9		(-)
SO2(c)	93.9		(-)
cHCO3	25.7		(-)
ctCO2(B)	24.9		(-)
ctCO2(P)	27.0		(0-0)
RI	442.0		(-)
a/ AO2	18.5		(-)
AaDO2	320.6		(-)
PAO2	393.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	103.7	mmHg	(-)
A-pH	7.373	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	45.1		(35.0-45.0)
A-pO2	72.6		(80.0-100.0)
A-SO2	93.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.0		(35.0-50.0)
A-tHb	6.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 05:39:36	transtorno de oxigenacion severo, sin transtorno acido base	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 06:12	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-03 12:37 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	674.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.4	mm/Hg	(-)
PO2t	78.4	mm/Hg	(-)
pht	7.368		(-)
BE	-0.9		(-)
BE(act)	-0.6		(-)
BEecf	-0.9		(-)
BB	43.9		(-)
SO2(c)	95.3		(-)
cHCO3	24.6		(-)
ctCO2(B)	23.8		(-)
ctCO2(P)	25.9		(0-0)
RI	385.0		(-)
a/ AO2	20.6		(-)
AaDO2	311.6		(-)
PAO2	392.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	115.7	mmHg	(-)
A-pH	7.361	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	44.4		(35.0-45.0)
A-pO2	81.0		(80.0-100.0)
A-SO2	94.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.3		(35.0-50.0)
A-tHb	7.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-03 15:54:02	SIN TARS ACIDO BASE HIPOXENMIA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:32 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA			
WBC	8.36	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.35	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.70	%	(42.00-52.00)
VCM	88.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	306	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	55.50	fL	(35.00-55.00)

RDW-CV	17.80	%	(11.00-16.00)
MPV	11.20	fL	(9.00-12.00)
NEU%	72.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	9.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.40	%	(0.00-12.00)
EO%	7.80	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.06	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.75	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.87	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.65	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
I G#	0.09		(-)
I G%	1.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	114.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 — NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	31.88	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.87	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	146.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:52 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.58	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 16:53 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 04:40 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	199.56	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:38:43	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMAELS, PTTPORLONGADO, ACIDO LACTICO NEGATIVO, PCR ELEVADA	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-03 19:48 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 02:25 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	39.8	mm/Hg	(-)
PO2t	63.8	mm/Hg	(-)
pht	7.361		(-)
BE	-3.1		(-)
BE(act)	-2.9		(-)
BEecf	-3.4		(-)
BB	41.7		(-)
SO2(c)	91.6		(-)
cHCO3	22.2		(-)
ctCO2(B)	21.5		(-)
ctCO2(P)	23.5		(0-0)
RI	401.0		(-)
a/ AO2	20.0		(-)
AaDO2	266.5		(-)
PAO2	333.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	110.8	mmHg	(-)

A-pH	7.353	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	40.9		(35.0-45.0)
A-pO2	66.5		(80.0-100.0)
A-SO2	91.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.7		(35.0-50.0)
A-tHb	7.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-04 06:40:19	HIPOXEMIA MODERADA.....	JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 06:39	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-04 19:12 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.3		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	56.7	mm/Hg	(-)
PO2t	59.2	mm/Hg	(-)
pht	7.297		(-)
BE	0.1		(-)
BE(act)	0.0		(-)
BEecf	0.7		(-)
BB	45.7		(-)
SO2(c)	88.2		(-)
cHCO3	27.3		(-)
ctCO2(B)	26.2		(-)
ctCO2(P)	29.1		(0-0)
RI	611.0		(-)
a/AO2	14.1		(-)
AaDO2	379.7		(-)
PAO2	441.8		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	77.7	mmHg	(-)
A-pH	7.287	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	58.5		(35.0-45.0)
A-pO2	62.1		(80.0-100.0)
A-SO2	89.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.0		(35.0-50.0)
A-tHb	9.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 00:11:06	ACIDOSIS RESPIRATORIA . HIPOXEMIA SEVERA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:32	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:39 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

WBC	9.09	X10ê/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.35	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	9.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	30.60	%	(42.00-52.00)
VCM	91.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	349	10ê/uL	(150-450)
RDW-SD	58.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	18.20	%	(11.00-16.00)
MPV	10.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	81.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.90	%	(0.00-12.00)
EO%	1.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	7.41	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.52	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.99	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.14	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.08		(-)
IG%	0.90		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:32	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.64	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:32	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	28.29	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:32	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	149.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:33	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.27	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:33	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	114.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:33	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	157.61	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:34	ALBUMINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

ALB	1.64	gr/dl	(3.5-5.2)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 14:34	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 04:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CA	7.35	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:05	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPERCLOREMIA E HIPERNATREMIA, HIPOCALCEMIA PERO EL CORREGIDO ES 9.35 PCR EN AUMENTO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-04 20:10	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 03:52 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	676.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	57.4	mm/Hg	(-)
PO2t	79.5	mm/Hg	(-)
pht	7.280		(-)
BE	-0.5		(-)
BE(act)	-0.5		(-)
BEecf	-0.3		(-)
BB	44.3		(-)
SO2(c)	94.1		(-)
cHCO3	26.5		(-)
ctCO2(B)	26.1		(-)
ctCO2(P)	28.3		(0-0)
RI	439.0		(-)
a/ AO2	18.6		(-)
AaDO2	360.2		(-)
PAO2	442.4		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	102.7	mmHg	(-)
A-pH	7.273	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	58.6		(35.0-45.0)
A-pO2	82.1		(80.0-100.0)
A-SO2	93.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	21.1		(35.0-50.0)
A-tHb	7.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 06:41:58	ACIDOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-05 09:46	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-05 13:04 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.1		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	55.0	mm/Hg	(-)
PO2t	63.3	mm/Hg	(-)
pht	7.335		(-)

BE	2.3		(-)
BE(act)	2.4		(-)
BEecf	2.9		(-)
BB	47.5		(-)
SO2(c)	91.4		(-)
cHCO3	29.0		(-)
ctCO2(B)	27.8		(-)
ctCO2(P)	30.7		(0-0)
RI	464.0		(-)
a/ AO2	17.7		(-)
AaDO2	311.9		(-)
PAO2	379.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	96.1	mmHg	(-)
A-pH	7.322	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	57.2		(35.0-45.0)
A-pO2	67.3		(80.0-100.0)
A-SO2	91.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.9		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-05 21:07:31	ACIDOSIS RESPIRTAORIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	HEMOGRAMA I V

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 03:29 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	9.69	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.40	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	31.30	%	(42.00-52.00)
VCM	92.10	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.90	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	388	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	58.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	18.00	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	76.00	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.40	%	(0.00-12.00)
EO%	6.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	7.36	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.68	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	1.01	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.58	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.06	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.07		(-)
IG%	0.70		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	112.70	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	21.48	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.90	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	146.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:14	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUںEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.54	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 00:15	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 04:18 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUعEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	130.92	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 05:49:27	leucos normales, anemia moderada, plaquetas normaels, azaodos normales, electrolitos normaels, acido lactico normal, pcr elevado, tiempos de coagulacion normal	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-05 21:36	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 01:42 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	676.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	59.2	mm/Hg	(-)
PO2t	58.1	mm/Hg	(-)
pht	7.335		(-)
BE	4.4		(-)
BE(act)	4.5		(-)
BEecf	5.0		(-)
BB	49.1		(-)
SO2(c)	88.5		(-)
cHCO3	30.9		(-)
ctCO2(B)	30.2		(-)
ctCO2(P)	32.8		(0-0)
RI	540.0		(-)
a/ AO2	15.6		(-)
AaDO2	318.4		(-)
PAO2	377.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	84.2	mmHg	(-)
A-pH	7.332	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	59.7		(35.0-45.0)
A-pO2	58.9		(80.0-100.0)
A-SO2	87.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	19.7		(35.0-50.0)
A-tHb	7.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 06:03:40	hipoxemia severa.....	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 07:48	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-06 13:15 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	676.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	58.8	mm/Hg	(-)
PO2t	64.4	mm/Hg	(-)
pht	7.352		(-)
BE	5.6		(-)
BE(act)	5.8		(-)
BEecf	6.3		(-)
BB	50.3		(-)
SO2(c)	91.4		(-)
cHCO3	31.9		(-)
ctCO2(B)	31.1		(-)
ctCO2(P)	33.7		(0-0)
RI	487.0		(-)
a/ AO2	17.0		(-)
AaDO2	313.9		(-)
PAO2	378.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	92.0	mmHg	(-)
A-pH	7.352	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	58.8		(35.0-45.0)
A-pO2	64.4		(80.0-100.0)
A-SO2	90.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.0		(35.0-50.0)
A-tHb	7.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-06 14:45:27	HIPOXEMIA SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 04:53 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.26	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.21	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.80	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	30.00	%	(42.00-52.00)
VCM	93.50	fl	(80.00-94.00)

HCM	27.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	355	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	56.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.30	%	(11.00-16.00)
MPV	10.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	76.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	12.00	%	(0.00-12.00)
EO%	3.80	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.29	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.64	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.99	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.31	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.06		(-)
IG%	0.70		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	103.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	17.20	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	4.20	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	144.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.45	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

P	2.79	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.89	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 16:31 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 05:49 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	102.31	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:01	ANEMIA. PCR ELEVADA.	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-06 17:47 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 02:51 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	677.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	65.8	mm/Hg	(-)
PO2t	61.2	mm/Hg	(-)
pht	7.370		(-)
BE	10.2		(-)
BE(act)	10.4		(-)
BEecf	12.0		(-)

BB	55.8		(-)
SO2(c)	91.7		(-)
cHCO3	37.4		(-)
ctCO2(B)	35.3		(-)
ctCO2(P)	39.5		(0-0)
RI	581.0		(-)
a/ AO2	14.7		(-)
AaDO2	370.4		(-)
PAO2	434.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	79.7	mmHg	(-)
A-pH	7.361	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	67.5		(35.0-45.0)
A-pO2	63.8		(80.0-100.0)
A-SO2	91.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.6		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 06:03:34	HIPOXEMIA SEVERA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 06:44	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-07 13:02 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	677.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	80.7	mm/Hg	(-)
PO2t	61.9	mm/Hg	(-)
pht	7.292		(-)
BE	9.9		(-)
BE(act)	9.8		(-)
BEecf	11.7		(-)
BB	55.2		(-)
SO2(c)	89.5		(-)
cHCO3	38.3		(-)
ctCO2(B)	37.0		(-)
ctCO2(P)	40.8		(0-0)
RI	564.0		(-)
a/ AO2	15.1		(-)
AaDO2	356.2		(-)
PAO2	419.4		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	79.0	mmHg	(-)
A-pH	7.288	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	81.8		(35.0-45.0)
A-pO2	63.2		(80.0-100.0)
A-SO2	89.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.4		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-07 15:13:55	ACIDEMIA RESPIRATORIA HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 03:56 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAش O CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	7.28	X10^{3}/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.09	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.00	%	(42.00-52.00)
VCM	93.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.70	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	371	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	55.00	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.60	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	77.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.80	%	(0.00-12.00)
EO%	5.40	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.70	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.64	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.56	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.64	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.39	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.05		(-)
IG%	0.70		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:31:52	coagulopatico sin leucocitosis	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	102.40	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	15.91	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.07	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	143.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.44	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 17:52	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 06:42 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	91.47	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:47:49	pcr elevado electrolitos normal	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-07 19:44	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 02:19 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	677.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	60.7	mm/Hg	(-)
PO2t	67.0	mm/Hg	(-)
pht	7.412		(-)
BE	11.6		(-)
BE(act)	11.9		(-)
BEecf	13.2		(-)
BB	57.1		(-)
SO2(c)	93.9		(-)
cHCO3	37.8		(-)
ctCO2(B)	35.5		(-)
ctCO2(P)	39.6		(0-0)
RI	559.0		(-)
a/ AO2	15.2		(-)
AaDO2	374.4		(-)
PAO2	441.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	83.7	mmHg	(-)
A-pH	7.412	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	60.7		(35.0-45.0)
A-pO2	67.0		(80.0-100.0)
A-SO2	93.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 06:33:13	acidosis respiratoria hipoxemia	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 06:40	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-08 13:25 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	674.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	65.2	mm/Hg	(-)
PO2t	60.7	mm/Hg	(-)
pht	7.406		(-)
BE	13.6		(-)
BE(act)	13.9		(-)
BEecf	15.4		(-)
BB	58.8		(-)
SO2(c)	92.2		(-)
cHCO3	40.2		(-)

ctCO2(B)	38.1		(-)
ctCO2(P)	42.2		(0-0)
RI	500.0		(-)
a/ AO2	16.7		(-)
AaDO2	307.8		(-)
PAO2	369.3		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	87.9	mmHg	(-)
A-pH	7.403	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	65.8		(35.0-45.0)
A-pO2	61.6		(80.0-100.0)
A-SO2	91.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-08 17:56:37	GA; HIPOXEMIA SEVERA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:09 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	6.89	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.15	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.70	%	(42.00-52.00)
VCM	94.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	28.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	378	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	54.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.50	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	76.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	11.90	%	(0.00-12.00)
EO%	2.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.28	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.58	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.82	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.17	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.07		(-)
IG%	1.00		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	99.70	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	16.85	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	4.48	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	142.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:57	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.50	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:58	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
PCR	90.44	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:49:15	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, PTT PROLONGADO, ACIDO LACTICO NOMRAL, PCR EN ESTACIONARIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:58	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
BT	0.68	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	0.50	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.18	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:50:03	TRANSAMINASAS LIGERAMENTE AUMENTADA, BILIRRUBINAS NORMALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:58	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *			
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
TGP	76.61	U/L	(0.00-41.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:50:03	TRANSAMINASAS LIGERAMENTE AUMENTADA, BILIRRUBINAS NORMALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 17:58	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]			
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 03:31 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA				
TGO	97.89	U/L	(0.00-37.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:50:03	TRANSAMINASAS LIGERAMENTE AUMENTADA, BILIRRUBINAS NORMALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 20:21	GASES ARTERIALES		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 00:48 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	71.4	mm/Hg	(-)
PO2t	59.2	mm/Hg	(-)
pht	7.364		(-)
BE	12.7		(-)
BE(act)	12.9		(-)
BEecf	14.4		(-)
BB	57.8		(-)
SO2(c)	90.6		(-)
cHCO3	39.9		(-)
ctCO2(B)	38.3		(-)
ctCO2(P)	42.1		(0-0)
RI	501.0		(-)
a/AO2	16.6		(-)
AaDO2	303.2		(-)
PAO2	363.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	86.4	mmHg	(-)
A-pH	7.359	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	72.3		(35.0-45.0)
A-pO2	60.5		(80.0-100.0)
A-SO2	90.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 06:50:42	ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-08 21:23	GASES ARTERIALES		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 09:14 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	677.1	mm/Hg	(-)
PCO2t	68.1	mm/Hg	(-)
PO2t	58.0	mm/Hg	(-)
pht	7.404		(-)
BE	14.8		(-)
BE(act)	15.0		(-)
BEecf	16.9		(-)
BB	60.2		(-)
SO2(c)	91.0		(-)
cHCO3	41.6		(-)
ctCO2(B)	39.2		(-)
ctCO2(P)	43.7		(0-0)
RI	536.0		(-)
a/AO2	15.7		(-)
AaDO2	311.0		(-)
PAO2	369.0		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	82.9	mmHg	(-)
A-pH	7.404	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	68.1		(35.0-45.0)

A-pO2	58.0		(80.0-100.0)
A-SO2	90.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 10:18:57	ACIDOSISI RESPIRATORIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 00:46	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-09 13:07 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	58.3	mm/Hg	(-)
PO2t	50.0	mm/Hg	(-)
pht	7.464		(-)
BE	15.2		(-)
BE(act)	15.6		(-)
BEecf	17.1		(-)
BB	60.8		(-)
SO2(c)	88.9		(-)
cHCO3	40.9		(-)
ctCO2(B)	38.1		(-)
ctCO2(P)	42.7		(0-0)
RI	656.0		(-)
a/ AO2	13.2		(-)
AaDO2	328.0		(-)
PAO2	378.0		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	71.5	mmHg	(-)
A-pH	7.464	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	58.3		(35.0-45.0)
A-pO2	50.0		(80.0-100.0)
A-SO2	87.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.2		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-09 18:40:32	ACUDOSIS RESPIRATORIA HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:23 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

WBC	6.16	X10^3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.15	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.20	%	(42.00-52.00)
VCM	92.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	378	10^3/uL	(150-450)
RDW-SD	53.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.20	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	72.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	9.60	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.10	%	(0.00-12.00)
EO%	8.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	1.00	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.45	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.59	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.56	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.50	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.06	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:57 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

Cl	96.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:57 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

BUN	13.10	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:57 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

K	3.93	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:57 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

Na	142.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 18:42	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 03:57 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

PCR	74.64	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:21:38	PTT PROLONGADO-----	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-09 20:22	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 01:04 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	677.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	67.9	mm/Hg	(-)
PO2t	57.5	mm/Hg	(-)
pht	7.413		(-)
BE	15.7		(-)
BE(act)	15.9		(-)
BEecf	18.0		(-)
BB	61.2		(-)
SO2(c)	92.0		(-)
SO2(c)	92.0		(-)
cHCO3	42.7		(-)
ctCO2(B)	40.2		(-)
ctCO2(P)	44.9		(0-0)
RI	398.0		(-)
a/AO2	20.1		(-)
AaDO2	241.9		(-)
PAO2	302.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	101.3	mmHg	(-)
A-pH	7.402	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	70.3		(35.0-45.0)
A-pO2	60.8		(80.0-100.0)
A-SO2	91.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.9		(35.0-50.0)
A-tHb	9.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 06:22:11	HIPOXEMIA SEVERA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 06:34	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-10 12:52 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	70.2	mm/Hg	(-)
PO2t	64.6	mm/Hg	(-)
pht	7.432		(-)
BE	17.3		(-)
BE(act)	17.6		(-)
BEecf	21.6		(-)
BB	65.3		(-)
SO2(c)	94.3		(-)
cHCO3	46.0		(-)
ctCO2(B)	39.8		(-)
ctCO2(P)	48.2		(0-0)
RI	349.0		(-)
a/AO2	22.3		(-)
AaDO2	233.5		(-)
PAO2	300.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	111.4	mmHg	(-)
A-pH	7.425	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	71.8		(35.0-45.0)
A-pO2	66.8		(80.0-100.0)
A-SO2	-	%	(75.0-99.0)
A-Hct	14.7		(35.0-50.0)
A-tHb	-		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-10 14:36:05	ACIDOSIS RESPIEATORIA HIPOXEMIA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 02:33 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	5.30	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.93	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.80	%	(42.00-52.00)
VCM	91.50	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	346	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	50.60	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.50	%	(11.00-16.00)
MPV	9.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	77.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	8.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.50	%	(0.00-12.00)
EO%	5.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.13	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.45	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.40	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.29	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
I G#	0.04		(-)
I G%	0.80		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	94.60	meq/l	(98.00-107.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

P	1.47	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	10.62	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.88	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	141.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:35 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.30	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:36 MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Mg	1.60	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:36 CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CA	7.42	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 16:37 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 03:16 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	76.36	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:50:17	ptt prolongado, anemia, hipofosfatemia, pcr elevada	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-10 20:47 GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 01:33 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	677.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	69.9	mm/Hg	(-)
PO2t	55.4	mm/Hg	(-)
pht	7.416		(-)
BE	16.0		(-)
BE(act)	16.1		(-)
BEecf	19.6		(-)
BB	63.2		(-)
SO2(c)	91.5		(-)
cHCO3	44.3		(-)
ctCO2(B)	39.6		(-)
ctCO2(P)	46.6		(0-0)
RI	514.0		(-)
a/ AO2	16.3		(-)
AaDO2	304.9		(-)
PAO2	364.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	84.8	mmHg	(-)
A-pH	7.401	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	73.0		(35.0-45.0)
A-pO2	59.3		(80.0-100.0)
A-SO2	90.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	39.1		(35.0-50.0)
A-tHb	13.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 05:51:01	alcalosis metabolica compensada, transtorno de oxigenacion severo	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 06:25 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 12:43 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	677.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	58.6	mm/Hg	(-)
PO2t	68.9	mm/Hg	(-)
pht	7.498		(-)
BE	19.2		(-)
BE(act)	19.8		(-)
BEecf	21.3		(-)
BB	64.1		(-)
SO2(c)	96.2		(-)
cHCO3	44.6		(-)
ctCO2(B)	42.2		(-)
ctCO2(P)	46.4		(0-0)
RI	430.0		(-)
a/ AO2	18.9		(-)
AaDO2	306.8		(-)
PAO2	378.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	101.9	mmHg	(-)
A-pH	7.490	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	59.9		(35.0-45.0)
A-pO2	71.3		(80.0-100.0)
A-SO2	95.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.5		(35.0-50.0)
A-tHb	7.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 13:56:42	ACIDOSIS RESPIRATORIA CONMPENSANDO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 10:15 | PROCALCITONINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 14:18 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

PROCAL	0.16	ng/ml	(-)	valor de referencia: Entre 0.0 - 0.5 ng/ml: Pacientes normales, enfermedades autoinmunes, inflamacion cr&#65533;nica, infecciones virales infeccion bacteriana localizada. Entre 0.5-2.0 ng/ml: Politraumatismos, quemaduras. Es posible una infeccion sistemica (sepsis). Entre 2.0-10.0 ng/ml: Sepsis, infeccion bacteriana severa, falla sist&#65533;mica. Mayor de 10.0 ng/ml: Importante respuesta inflamatoria sist&#65533;mica debida exclusivamente a una severa fiebre s&#65533;ptica bacteriana o a un choque septico.

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-11 14:37:02	PROCAL 0.16 ng/ml (-) valor de referencia: Entre 0.0 - 0.5 ng/ml: Pacientes normales, enfermedades autoinmunes, inflamacion cr&#65533;nica, infecciones virales infeccion bacteriana localizada. Entre 0.5-2.0 ng/ml: Politraumatismos, quemaduras. Es posible una infeccion sistemica (sepsis). Entre 2.0-10.0 ng/ml: Sepsis, infeccion bacteriana severa, falla sist&#65533;mica. Mayor de 10.0 ng/ml: Importante respuesta inflamatoria sist&#65533;mica debida exclusivamente a una sever	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 02:30 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	5.05	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.04	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.60	%	(42.00-52.00)
VCM	90.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.60	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.30	g/dl	(31.00-37.00)

PLAQ	331	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	50.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.70	%	(11.00-16.00)
MPV	10.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	69.80	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	15.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	6.90	%	(0.00-12.00)
EO%	7.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.80	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.52	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.77	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.35	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.37	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	97.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

P	2.15	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

BUN	13.30	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	4.18	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	140.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 15:59 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 03:03 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	97.44	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:07:08	PCR ELEVADA, ANEMIA, CALCIO Y FOSFORO BAJOS, NO OTRAS ALTERACIONES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 16:29 GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-11 21:21 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	678.5	mm/Hg	(-)
BE	15.8		(-)
BEecf	17.8		(-)
BB	61.3		(-)
SO2(c)	92.9		(-)
cHCO3	41.5		(-)
ctCO2(B)	38.7		(-)
ctCO2(P)	43.3		(0-0)
RI	544.0		(-)
a/AO2	15.5		(-)
AaDO2	320.9		(-)
PAO2	379.9		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	84.3	mmHg	(-)
A-pH	7.460	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	58.8		(35.0-45.0)
A-pO2	59.0		(80.0-100.0)
A-SO2	91.7	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.4		(35.0-50.0)
A-tHb	9.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-11 21:49:29	ALCALOSIS RESPIRATORIA HIPOXEMIA SEVERA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-11 21:22			GASES ARTERIALES
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 01:33 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	677.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	63.5	mm/Hg	(-)
PO2t	78.3	mm/Hg	(-)
pht	7.429		(-)
BE	14.9		(-)
BE(act)	15.3		(-)
BEecf	17.0		(-)
BB	60.3		(-)
SO2(c)	96.8		(-)
cHCO3	41.5		(-)
ctCO2(B)	39.1		(-)
ctCO2(P)	43.6		(0-0)
RI	345.0		(-)
a/AO2	22.5		(-)
AaDO2	287.9		(-)
PAO2	371.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	119.3	mmHg	(-)
A-pH	7.414	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	66.3		(35.0-45.0)
A-pO2	83.5		(80.0-100.0)
A-SO2	96.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.8		(35.0-50.0)
A-tHb	8.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 06:08:33	ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, TRANSTORNO MODERADO/SEVERO DE LA OXIGENACION	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 06:36			GASES ARTERIALES
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-12 13:20 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	675.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	70.9	mm/Hg	(-)
PO2t	49.9	mm/Hg	(-)
pht	7.369		(-)
BE	12.7		(-)
BE(act)	12.7		(-)
BEecf	14.8		(-)
BB	58.3		(-)
SO2(c)	86.6		(-)
cHCO3	40.3		(-)
ctCO2(B)	38.2		(-)
ctCO2(P)	42.5		(0-0)
RI	588.0		(-)
a/AO2	14.5		(-)
AaDO2	309.9		(-)
PAO2	362.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	75.4	mmHg	(-)
A-pH	7.357	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	73.4		(35.0-45.0)
A-pO2	52.7		(80.0-100.0)
A-SO2	84.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.8		(35.0-50.0)
A-tHb	9.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-12 13:55:27	acidosis respiratoria compensada	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 12:00			DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 07:21 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
LDH	352.40	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 09:30:10	LDH ELEVADA, HIPOPROTEINEMIA, HIPOALBUMINEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 12:00			PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 07:21 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
PROTT	5.42	gr/dl	(6.60-8.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 09:30:10	LDH ELEVADA, HIPOPROTEINEMIA, HIPOALBUMINEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 12:00			ALBUMINA
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 07:21 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
ALB	1.60	gr/dl	(3.5-5.2)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 09:30:10	LDH ELEVADA, HIPOPROTEINEMIA, HIPOALBUMINEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:17 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

WBC	4.56	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.97	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.30	%	(42.00-52.00)
VCM	91.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.90	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	289	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	51.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	10.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	83.80	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.70	%	(0.00-12.00)
EO%	2.40	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.82	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.35	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.26	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.11	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	95.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.64	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:12	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.34	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 16:13	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 04:21 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIñONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	15.06	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:58:51	ANEMIA. CR BUN NORMAL. TIEMPOS NORMALES	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-12 21:10	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 02:45 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.9		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	78.6	mm/Hg	(-)
PO2t	61.4	mm/Hg	(-)
pht	7.369		(-)
BE	16.9		(-)
BE(act)	17.1		(-)
BEecf	19.1		(-)
BB	61.9		(-)
SO2(c)	91.7		(-)
cHCO3	44.4		(-)
ctCO2(B)	42.6		(-)
ctCO2(P)	46.8		(0-0)
RI	582.0		(-)
a/AO2	14.7		(-)
AaDO2	359.7		(-)
PAO2	421.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)

indp-f	77.3	mmHg	(-)
A-pH	7.368	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	79.0		(35.0-45.0)
A-pO2	61.8		(80.0-100.0)
A-SO2	89.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.2		(35.0-50.0)
A-tHb	7.9		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 05:59:43	HIPOXEMIA SEVERA	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 06:34	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-13 13:07 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.80		(-)
Pat.Temp	36.3		(-)
Baro	676.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	66.9	mm/Hg	(-)
PO2t	76.8	mm/Hg	(-)
pht	7.417		(-)
BE	15.7		(-)
BE(act)	16.1		(-)
BEecf	17.7		(-)
BB	60.8		(-)
SO2(c)	96.3		(-)
cHCO3	42.4		(-)
ctCO2(B)	40.4		(-)
ctCO2(P)	44.5		(0-0)
RI	437.0		(-)
a/AO2	18.6		(-)
AaDO2	351.3		(-)
PAO2	431.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	100.5	mmHg	(-)
A-pH	7.406	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	69.0		(35.0-45.0)
A-pO2	80.4		(80.0-100.0)
A-SO2	96.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.6		(35.0-50.0)
A-tHb	8.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-13 18:08:37	ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, HIPOXEMIA.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 04:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	7.21	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.95	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	7.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.80	%	(42.00-52.00)
VCM	90.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.80	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	324	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	51.80	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.00	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	75.50	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	12.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.60	%	(0.00-12.00)
EO%	2.40	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.45	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.87	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.69	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.17	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.04		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	95.40	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	10.11	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	4.35	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	141.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:09	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.41	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:10	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.67	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 18:10	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 03:51 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	113.47	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:07	ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-13 21:17	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 02:32 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	678.2	mm/Hg	(-)
BE	18.5		(-)
cHCO3	44.6		(-)
indp-f	85.9	mmHg	(-)
A-pH	7.460	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	63.7		(35.0-45.0)
A-pO2	60.2		(80.0-100.0)
A-SO2	92.6	%	(75.0-99.0)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 06:30:38	HIPOXEMIA SEVERA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 06:36	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-14 12:28 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	676.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	52.8	mm/Hg	(-)
PO2t	61.5	mm/Hg	(-)
pht	7.523		(-)
BE	17.7		(-)
BE(act)	18.4		(-)
BEecf	19.6		(-)
BB	62.9		(-)
SO2(c)	94.6		(-)
cHCO3	42.3		(-)
ctCO2(B)	39.4		(-)
ctCO2(P)	44.0		(0-0)
RI	535.0		(-)
a/AO2	15.7		(-)
AaDO2	324.8		(-)
PAO2	385.5		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	86.7	mmHg	(-)
A-pH	7.526	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	52.4		(35.0-45.0)
A-pO2	60.7		(80.0-100.0)
A-SO2	93.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.9		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-14 16:49:58	ALCALOSIS METABOLICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:02 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	6.75	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.94	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.30	%	(42.00-52.00)
VCM	89.50	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.90	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.00	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	286	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	51.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.20	%	(11.00-16.00)
MPV	10.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	68.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	15.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.90	%	(0.00-12.00)
EO%	6.70	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.65	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.02	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.60	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.45	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
I G#	0.03		(-)
I G%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Cl	94.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

BUN	11.84	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	3.90	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CRE	0.43	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:50 — FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

P	1.46	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 16:51 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 04:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	103.32	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:16	HIPOFISFATEMIA LEVE	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-14 18:37 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 01:11 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	678.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	60.3	mm/Hg	(-)
PO2t	84.9	mm/Hg	(-)
pht	7.468		(-)
BE	17.4		(-)
BE(act)	18.0		(-)
BEecf	19.2		(-)
BB	61.9		(-)

SO2(c)	97.7		(-)
cHCO3	43.1		(-)
ctCO2(B)	41.4		(-)
ctCO2(P)	45.0		(0-0)
RI	321.0		(-)
a/ AO2	23.7		(-)
AaDO2	286.9		(-)
PAO2	376.2		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	127.6	mmHg	(-)
A-pH	7.456	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	62.5		(35.0-45.0)
A-pO2	89.3		(80.0-100.0)
A-SO2	97.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.8		(35.0-50.0)
A-tHb	6.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 06:45:43	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 06:15	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-15 13:33 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	59.1	mm/Hg	(-)
PO2t	62.0	mm/Hg	(-)
pht	7.460		(-)
BE	15.3		(-)
BE(act)	15.8		(-)
BEecf	17.2		(-)
BB	60.8		(-)
SO2(c)	93.6		(-)
cHCO3	41.1		(-)
ctCO2(B)	38.3		(-)
ctCO2(P)	42.9		(0-0)
RI	509.0		(-)
a/ AO2	16.4		(-)
AaDO2	315.7		(-)
PAO2	377.7		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	88.6	mmHg	(-)
A-pH	7.460	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	59.1		(35.0-45.0)
A-pO2	62.0		(80.0-100.0)
A-SO2	93.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-15 14:54:45	ACIDOSIS RESPIRATOTIA HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:32 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

WBC	6.71	X10ï¿½/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.08	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.10	%	(42.00-52.00)
VCM	88.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.60	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	259	10ï¿½/uL	(150-450)
RDW-SD	49.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	9.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	71.50	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	11.60	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.60	%	(0.00-12.00)
EO%	7.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.79	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.78	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.58	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.53	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:52 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA			
Cl	95.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:52 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA			
BUN	11.89	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:52 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA			
K	4.22	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:52 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA			
Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 18:23	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 02:52 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA				
PCR	86.63	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 06:09:34	ELECTROLITOS NORMALES SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-15 21:26	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 01:35 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.70		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	676.5	mm/Hg	(-)
PCO2t	54.8	mm/Hg	(-)
PO2t	56.5	mm/Hg	(-)
pht	7.461		(-)
BE	12.9		(-)
BE(act)	13.3		(-)
BEecf	14.4		(-)
BB	58.0		(-)
SO2(c)	92.6		(-)
cHCO3	38.4		(-)
ctCO2(B)	36.4		(-)
ctCO2(P)	40.1		(0-0)
RI	538.0		(-)
a/AO2	15.7		(-)
AaDO2	321.0		(-)
PAO2	380.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	85.3	mmHg	(-)
A-pH	7.449	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	56.7		(35.0-45.0)
A-pO2	59.7		(80.0-100.0)
A-SO2	91.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.2		(35.0-50.0)
A-tHb	8.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 07:41:41	alcalosis metabolica	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 06:13	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-16 12:30 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	65.6	mm/Hg	(-)
PO2t	64.5	mm/Hg	(-)
pht	7.432		(-)
BE	16.6		(-)
BE(act)	17.0		(-)
BEecf	18.5		(-)
BB	61.5		(-)
SO2(c)	94.1		(-)
cHCO3	42.8		(-)
ctCO2(B)	40.9		(-)
ctCO2(P)	44.9		(0-0)
RI	365.0		(-)
a/AO2	21.5		(-)
AaDO2	239.9		(-)
PAO2	305.7		(-)

Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	109.7	mmHg	(-)
A-pH	7.427	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	66.5		(35.0-45.0)
A-pO2	65.8		(80.0-100.0)
A-SO2	92.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	24.0		(35.0-50.0)
A-tHb	7.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-16 16:38:53	ACIDOSIS RESPIRTAORIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 03:55 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	8.64	X10*/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.26	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	28.40	%	(42.00-52.00)
VCM	87.10	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.90	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	275	10*/uL	(150-450)
RDW-SD	48.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.60	%	(11.00-16.00)
MPV	9.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	71.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	15.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.30	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.20	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.34	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.80	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.25	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	95.10	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	11.80	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	4.13	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:39	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.39	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:40	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

P	2.06	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:40	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Mg	1.78	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:40	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CA	7.94	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 16:40	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 04:16 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	98.41	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:58:37	ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-16 20:07	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 01:56 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
BE	15.3		(-)
BEecf	17.4		(-)
BB	60.9		(-)
SO2(c)	95.2		(-)
cHCO3	41.5		(-)
ctCO2(B)	38.7		(-)
ctCO2(P)	43.5		(0-0)
RI	343.0		(-)
a/ AO2	22.6		(-)
AaDO2	240.0		(-)
PAO2	309.9		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	116.5	mmHg	(-)
A-pH	7.442	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	62.3		(35.0-45.0)
A-pO2	69.9		(80.0-100.0)
A-SO2	94.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.7		(35.0-50.0)
A-tHb	9.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 05:59:21	ALCALOSIS METBO◆ICA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 06:35	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-17 13:00 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	673.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	50.2	mm/Hg	(-)
PO2t	64.1	mm/Hg	(-)
pht	7.523		(-)
BE	15.8		(-)
BE(act)	16.6		(-)
BEecf	17.5		(-)
BB	61.2		(-)
SO2(c)	95.2		(-)
cHCO3	40.3		(-)
ctCO2(B)	37.6		(-)
ctCO2(P)	41.9		(0-0)
RI	403.0		(-)
a/ AO2	19.9		(-)
AaDO2	258.0		(-)
PAO2	322.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	106.8	mmHg	(-)
A-pH	7.523	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	50.2		(35.0-45.0)
A-pO2	64.1		(80.0-100.0)
A-SO2	94.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.2		(35.0-50.0)
A-tHb	8.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-17 18:26:17	GASES ARTERALIALES HIPOXEMIA MODERADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:02 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAÑO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	6.39	X10◆/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.87	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	24.90	%	(42.00-52.00)
VCM	86.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.50	g/dl	(31.00-37.00)

PLAQ	213	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	48.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	10.00	fL	(9.00-12.00)
NEU%	50.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	23.80	%	(22.00-45.00)
MONO%	13.10	%	(0.00-12.00)
EO%	11.60	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.80	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.24	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.52	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.84	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.74	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Cl	96.60	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	3.22	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.43	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:27 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	103.76	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:28 — DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

LDH	367.40	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:28 — FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

FAL	168.10	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:28 — TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

TGP	52.86	U/L	(0.00-41.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 18:28 — TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 05:14 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

TGO	61.64	U/L	(0.00-37.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:50:42	ANEMIA, HIPOKALEMIA, LDH Y FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, TRASNAMINASAS ELEVADA, PCR ELEVADO	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-17 20:37 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 02:19 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	47.5	mm/Hg	(-)
PO2t	69.3	mm/Hg	(-)

pht	7.525		(-)
BE	14.1		(-)
BE(act)	14.8		(-)
BEecf	15.6		(-)
BB	59.3		(-)
SO2(c)	96.5		(-)
cHCO3	38.6		(-)
ctCO2(B)	36.0		(-)
ctCO2(P)	40.1		(0-0)
RI	343.0		(-)
a/ AO2	22.6		(-)
AaDO2	250.9		(-)
PAO2	324.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	121.9	mmHg	(-)
A-pH	7.512	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	49.2		(35.0-45.0)
A-pO2	73.2		(80.0-100.0)
A-SO2	96.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.7		(35.0-50.0)
A-tHb	8.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 06:51:23	TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO, ALCALOSIS METABOLICA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 06:22	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 13:39 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.9		(-)
Baro	674.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	55.5	mm/Hg	(-)
PO2t	79.9	mm/Hg	(-)
pht	7.460		(-)
BE	13.4		(-)
BE(act)	13.9		(-)
BEecf	14.7		(-)
BB	57.9		(-)
SO2(c)	96.8		(-)
cHCO3	38.6		(-)
ctCO2(B)	37.1		(-)
ctCO2(P)	40.3		(0-0)
RI	294.0		(-)
a/ AO2	25.4		(-)
AaDO2	236.2		(-)
PAO2	316.6		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	134.0	mmHg	(-)
A-pH	7.458	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	55.7		(35.0-45.0)
A-pO2	80.4		(80.0-100.0)
A-SO2	95.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	20.3		(35.0-50.0)
A-tHb	6.8		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-18 15:08:02	HIPOXEMIA MODERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 11:21	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-18 18:22 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.75	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:39:09	HIPOKALEMIA LEVE CORREGIDA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 04:38 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	7.19	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.65	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	22.70	%	(42.00-52.00)
VCM	85.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	214	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	47.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.70	%	(11.00-16.00)
MPV	10.10	fL	(9.00-12.00)
NEU%	64.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	20.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	12.00	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.63	X10*3/uL	(1.80-8.00)

LYMPH#	1.45	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.86	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.21	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	97.40	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.56	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.41	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:56 — FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

P	1.37	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:57 — MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.68	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 16:57 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 03:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	95.52	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:40:54	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA, PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS HIPOFOSFATEMIA RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES PCR EN DESCENSO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-18 17:13 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 01:03 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	675.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	49.6	mm/Hg	(-)
PO2t	108.5	mm/Hg	(-)
pht	7.463		(-)
BE	9.7		(-)
BE(act)	10.3		(-)
BEecf	11.0		(-)
BB	55.6		(-)
SO2(c)	98.7		(-)
cHCO3	34.9		(-)
ctCO2(B)	32.2		(-)
ctCO2(P)	36.4		(0-0)
RI	189.0		(-)
a/AO2	34.6		(-)
AaDO2	210.7		(-)
PAO2	322.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	185.9	mmHg	(-)
A-pH	7.455	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	50.7		(35.0-45.0)

A-pO2	111.5		(80.0-100.0)
A-SO2	98.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	30.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.8		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 06:42:09	ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA, MEJORIA DE INDICES DE OXIGENACION	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 06:38	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 13:19 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.6		(-)
Baro	673.6	mm/Hg	(-)
PCO2t	56.1	mm/Hg	(-)
PO2t	112.9	mm/Hg	(-)
pht	7.421		(-)
BE	9.9		(-)
BE(act)	10.3		(-)
BEecf	11.3		(-)
BB	55.5		(-)
SO2(c)	98.7		(-)
cHCO3	35.8		(-)
ctCO2(B)	33.5		(-)
ctCO2(P)	37.6		(0-0)
RI	173.0		(-)
a/ AO2	36.7		(-)
AaDO2	199.1		(-)
PAO2	314.4		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	192.3	mmHg	(-)
A-pH	7.415	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	57.1		(35.0-45.0)
A-pO2	115.4		(80.0-100.0)
A-SO2	98.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.7		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 16:18:56	ALCALOSIS METABOLICA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 10:13	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-19 13:55 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	6.12	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.67	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	23.40	%	(42.00-52.00)
VCM	87.60	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	29.90	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	193	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	49.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.90	%	(11.00-16.00)
MPV	10.00	fL	(9.00-12.00)
NEU%	49.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	24.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	13.60	%	(0.00-12.00)
EO%	12.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.04	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.48	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.83	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.75	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-19 16:19:34	ANEMIA MODERADA A SEVERA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 04:56 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.01	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.73	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	7.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	23.50	%	(42.00-52.00)
VCM	86.10	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	214	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	48.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	9.40	fL	(9.00-12.00)

NEU%	74.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	12.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.00	%	(0.00-12.00)
EO%	3.70	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.95	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.02	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.72	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.30	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
I G#	0.03		(-)
I G%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 06:17:45	anemia, no otras alteraciones	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 — CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Cl	98.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 — POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.95	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 — SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:00 — CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.39	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:01 — FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

P	2.04	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:02 — MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

Mg	1.64	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:02 — PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 05:20 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PCR	107.39	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 08:07:13	CR ELECTROLITOS NORMALES. PCR ELEVADA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-19 19:33 — GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 03:32 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.3		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	55.0	mm/Hg	(-)
PO2t	117.0	mm/Hg	(-)
pht	7.430		(-)
BE	10.1		(-)
BE(act)	10.6		(-)
BEecf	11.3		(-)
BB	55.4		(-)
SO2(c)	98.7		(-)
cHCO3	35.6		(-)
ctCO2(B)	33.5		(-)
ctCO2(P)	37.2		(0-0)
RI	121.0		(-)
a/ AO2	45.2		(-)
AaDO2	139.6		(-)
PAO2	254.7		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	230.2	mmHg	(-)
A-pH	7.435	mm/Hg	(7.350-7.450)

A-pCO2	54.3		(35.0-45.0)
A-pO2	115.1		(80.0-100.0)
A-SO2	98.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.5		(35.0-50.0)
A-tHb	8.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 06:18:38	transtorno de oxigenacion moderado, alcalosis metabolica compensada	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 06:40	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-20 13:34 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.0		(-)
Baro	673.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	51.9	mm/Hg	(-)
PO2t	75.6	mm/Hg	(-)
pht	7.429		(-)
BE	8.1		(-)
BE(act)	8.5		(-)
BEecf	9.3		(-)
BB	54.0		(-)
SO2(c)	96.2		(-)
cHCO3	33.9		(-)
ctCO2(B)	31.4		(-)
ctCO2(P)	35.6		(0-0)
RI	214.0		(-)
a/AO2	31.8		(-)
AaDO2	173.1		(-)
PAO2	253.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	161.4	mmHg	(-)
A-pH	7.414	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	54.2		(35.0-45.0)
A-pO2	80.7		(80.0-100.0)
A-SO2	96.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	31.2		(35.0-50.0)
A-tHb	10.0		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-20 14:32:47	SIN ALTERACIONA CIDO BASE	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 06:23 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.63	X10^{3}/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.99	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	7.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.50	%	(42.00-52.00)
VCM	85.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.00	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	239	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	47.10	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.60	%	(11.00-16.00)
MPV	10.00	fL	(9.00-12.00)
NEU%	64.80	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	16.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.30	%	(0.00-12.00)
EO%	7.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.59	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.44	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.89	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.68	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:32:15	ANEMIA VOL NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 06:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	98.90	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:57:44	CR ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 06:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIÑONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	4.09	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:57:44	CR ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 06:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:57:44	CR ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 17:36 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 06:49 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIںONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.37	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:57:44	CR ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-20 21:02 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 04:37 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.60		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	674.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	50.9	mm/Hg	(-)
PO2t	69.3	mm/Hg	(-)
pht	7.441		(-)
BE	8.7		(-)
BE(act)	9.2		(-)
BEecf	9.8		(-)
BB	54.1		(-)
SO2(c)	95.0		(-)
cHCO3	34.0		(-)
ctCO2(B)	32.0		(-)
ctCO2(P)	35.6		(0-0)
RI	354.0		(-)
a/AO2	22.0		(-)
AaDO2	250.5		(-)
PAO2	321.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	117.8	mmHg	(-)
A-pH	7.437	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	51.6		(35.0-45.0)
A-pO2	70.7		(80.0-100.0)
A-SO2	94.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	27.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 06:12:14	HIPOXEMIA MODERADA	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 07:44 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-21 13:13 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	673.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	59.8	mm/Hg	(-)
PO2t	69.0	mm/Hg	(-)
pht	7.370		(-)
BE	7.3		(-)
BE(act)	7.5		(-)
BEecf	8.5		(-)
BB	52.8		(-)
SO2(c)	93.6		(-)
cHCO3	33.9		(-)
ctCO2(B)	32.1		(-)
ctCO2(P)	35.8		(0-0)
RI	251.0		(-)
a/AO2	28.5		(-)
AaDO2	176.6		(-)
PAO2	247.0		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	140.8	mmHg	(-)
A-pH	7.366	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	60.6		(35.0-45.0)
A-pO2	70.4		(80.0-100.0)
A-SO2	93.2	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.1		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-21 13:46:11	ACIDOSIS RESPIRATORIA HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 05:47 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAںO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	8.45	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.71	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	7.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	22.80	%	(42.00-52.00)
VCM	84.10	fl	(80.00-94.00)

HCM	26.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	241	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	46.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.60	%	(11.00-16.00)
MPV	9.20	fL	(9.00-12.00)
NEU%	72.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	18.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.50	%	(0.00-12.00)
EO%	0.70	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.09	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.54	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.72	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.06	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:00:59	hemograma evidencia anemia, no otras alteraciones	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 06:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Cl	97.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:52:37	pcr elevada, no hay alteraciones en electrolitos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 06:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.71	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:52:37	pcr elevada, no hay alteraciones en electrolitos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 06:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	141.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:52:37	pcr elevada, no hay alteraciones en electrolitos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 18:33	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 06:21 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	164.02	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 06:52:37	pcr elevada, no hay alteraciones en electrolitos	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-21 21:32	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 03:28 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	38.5		(-)
Baro	674.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	49.0	mm/Hg	(-)
PO2t	106.2	mm/Hg	(-)
pht	7.437		(-)
BE	7.3		(-)
BE(act)	7.9		(-)
BEecf	8.0		(-)
BB	52.5		(-)
SO2(c)	98.0		(-)
cHCO3	31.9		(-)
ctCO2(B)	30.0		(-)
ctCO2(P)	33.3		(0-0)
RI	172.0		(-)
a/AO2	36.8		(-)
AaDO2	166.7		(-)
PAO2	263.7		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	194.0	mmHg	(-)
A-pH	7.460	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	45.9		(35.0-45.0)
A-pO2	97.0		(80.0-100.0)
A-SO2	97.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.4		(35.0-50.0)
A-tHb	8.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 05:30:00	TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO, ALCALOSIS METABOLICA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 06:24	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-22 13:21 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	674.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.8	mm/Hg	(-)
PO2t	80.0	mm/Hg	(-)
pht	7.470		(-)
BE	6.8		(-)
BE(act)	7.4		(-)
BEecf	7.5		(-)
BB	51.7		(-)
SO2(c)	96.7		(-)
cHCO3	31.1		(-)
ctCO2(B)	29.5		(-)
ctCO2(P)	32.5		(0-0)
RI	232.0		(-)
a/ AO2	30.1		(-)
AaDO2	185.8		(-)
PAO2	265.8		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	160.1	mmHg	(-)
A-pH	7.470	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	43.8		(35.0-45.0)
A-pO2	80.0		(80.0-100.0)
A-SO2	96.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	23.5		(35.0-50.0)
A-tHb	7.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-22 15:50:39	ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPERCAPNIA TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 03:32 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	6.21	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.51	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	6.40	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	21.10	%	(42.00-52.00)
VCM	84.10	fl	(80.00-94.00)
HCM	25.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	239	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	45.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.40	%	(11.00-16.00)
MPV	9.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	57.90	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	20.90	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.30	%	(0.00-12.00)
EO%	10.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.59	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.30	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.64	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.64	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 04:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Cl	98.30	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 04:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	3.00	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 04:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 04:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CRE	0.33	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 19:04 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 04:10 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	116.92	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:09:59	ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES CREATININA SODIO POTASIO CLORO PT PT NORMALES PCR POSITIVA, LACTATO EN LIMITES	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-22 20:38 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 02:05 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.9		(-)
Baro	675.8	mm/Hg	(-)
PCO2t	51.9	mm/Hg	(-)
PO2t	72.2	mm/Hg	(-)
pht	7.444		(-)
BE	9.6		(-)
BE(act)	10.1		(-)
BEecf	10.7		(-)
BB	54.7		(-)
SO2(c)	95.4		(-)
cHCO3	34.8		(-)
ctCO2(B)	32.9		(-)
ctCO2(P)	36.4		(0-0)
RI	254.0		(-)
a/AO2	28.2		(-)
AaDO2	184.7		(-)
PAO2	257.3		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	145.3	mmHg	(-)
A-pH	7.443	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	52.1		(35.0-45.0)
A-pO2	72.6		(80.0-100.0)
A-SO2	95.0	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.1		(35.0-50.0)
A-tHb	8.2		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 06:25:23	ALCALOSIS METABOLICA HIPERCAPNIA, HIPOXEMIA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 06:06 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 13:40 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.4		(-)
Baro	674.1	mm/Hg	(-)
PCO2t	43.8	mm/Hg	(-)
PO2t	73.6	mm/Hg	(-)
pht	7.448		(-)
BE	5.1		(-)
BE(act)	5.6		(-)
BEecf	5.6		(-)
BB	50.4		(-)
SO2(c)	95.9		(-)
cHCO3	29.8		(-)
ctCO2(B)	28.0		(-)
ctCO2(P)	31.2		(0-0)
RI	245.0		(-)
a/AO2	29.0		(-)
AaDO2	187.8		(-)
PAO2	264.4		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	153.2	mmHg	(-)
A-pH	7.439	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	44.9		(35.0-45.0)
A-pO2	76.6		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.7		(35.0-50.0)
A-tHb	8.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 15:32:33	ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 11:10 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 14:35 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

WBC	5.92	X10ê/uL	(4.50-11.00)
RBC	2.64	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	7.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	22.20	%	(42.00-52.00)
VCM	84.10	fl	(80.00-94.00)

HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	239	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	46.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.50	%	(11.00-16.00)
MPV	9.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	48.50	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	24.80	%	(22.00-45.00)
MONO%	11.00	%	(0.00-12.00)
EO%	14.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.80	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.87	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.47	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.65	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.88	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-23 15:32:14	ANEMIA, NO OTRAS ALTERACIONES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 11:10 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-23 17:22 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

K	3.79	meq/l	(3.50-5.10)	llega segunda muestra a las 4:08 pm

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:59	ANEMIA MODERADA A SEVERA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 07:48 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

WBC	10.74	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.21	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.70	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.60	%	(42.00-52.00)
VCM	86.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	326	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	48.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.00	%	(11.00-16.00)
MPV	10.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	67.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	20.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.10	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	7.26	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.15	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.98	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.31	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.06		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 09:23:06	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Cl	102.80	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

K	3.75	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Na	142.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.34	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:57	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	74.37	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:58	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Mg	1.55	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:58	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

P	1.32	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 16:58	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 11:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

CA	7.43	mg/dl	(8.60-10.20)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:48:41	CREATININA NORMAL ELECTROLITOS NOMAELS, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-23 19:34	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 04:32 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.30		(-)
Pat.Temp	36.2		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.8	mm/Hg	(-)
PO2t	75.6	mm/Hg	(-)
pht	7.419		(-)
BE	-0.4		(-)
BE(act)	-0.1		(-)
BEecf	-0.6		(-)
BB	46.9		(-)
SO2(c)	95.7		(-)
cHCO3	24.1		(-)
ctCO2(B)	21.4		(-)
ctCO2(P)	25.3		(0-0)
RI	81.0		(-)
a/ AO2	55.2		(-)
AaDO2	64.8		(-)
PAO2	144.5		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	265.6	mmHg	(-)
A-pH	7.407	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	39.1		(35.0-45.0)
A-pO2	79.7		(80.0-100.0)
A-SO2	95.5	%	(75.0-99.0)
A-Hct	40.6		(35.0-50.0)
A-tHb	13.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 06:14:20	sin alteracion acido base	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 06:12	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-24 13:55 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.8		(-)
Baro	675.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	44.5	mm/Hg	(-)
PO2t	88.0	mm/Hg	(-)
pht	7.468		(-)
BE	7.1		(-)
BE(act)	7.7		(-)
BEecf	7.9		(-)
BB	52.5		(-)
SO2(c)	97.6		(-)
cHCO3	31.6		(-)
ctCO2(B)	29.6		(-)
ctCO2(P)	33.0		(0-0)
RI	197.0		(-)
a/ AO2	33.6		(-)
AaDO2	175.8		(-)
PAO2	264.9		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	178.2	mmHg	(-)
A-pH	7.465	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	44.9		(35.0-45.0)
A-pO2	89.1		(80.0-100.0)

A-SO2	97.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	26.2		(35.0-50.0)
A-tHb	8.7		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-24 18:49:33	HIPOXEMIA MODERADA.....	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:03 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	8.82	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.11	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.60	%	(42.00-52.00)
VCM	85.50	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.20	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	295	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	47.40	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	15.80	%	(11.00-16.00)
MPV	9.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	63.10	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	19.60	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.50	%	(0.00-12.00)
EO%	6.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.56	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.73	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.93	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.56	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	99.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	4.44	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.81	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.34	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 21:51 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 04:37 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	73.41	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:45:10	LEUCOS NORMAELS, ANEMIA MDOERADA, PLAQUETAS NORMAELS, AZOADOS NORAMELS, ELECTROLITOS NORMAELS, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-24 19:39 | GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 02:00 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	676.3	mm/Hg	(-)

PCO2t	46.2	mm/Hg	(-)
PO2t	72.7	mm/Hg	(-)
pht	7.446		(-)
BE	6.3		(-)
BE(act)	6.8		(-)
BEecf	7.0		(-)
BB	51.9		(-)
SO2(c)	95.6		(-)
cHCO3	31.2		(-)
ctCO2(B)	29.1		(-)
ctCO2(P)	32.6		(0-0)
RI	255.0		(-)
a/ AO2	28.2		(-)
AaDO2	189.2		(-)
PAO2	263.4		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	148.3	mmHg	(-)
A-pH	7.441	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	46.8		(35.0-45.0)
A-pO2	74.2		(80.0-100.0)
A-SO2	95.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.1		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 06:43:43	GA: HIPOXEMIA MDOERADA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 05:32	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-25 12:45 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.0	mm/Hg	(-)
PCO2t	42.4	mm/Hg	(-)
PO2t	72.9	mm/Hg	(-)
pht	7.470		(-)
BE	5.9		(-)
BE(act)	6.5		(-)
BEecf	6.5		(-)
BB	51.2		(-)
SO2(c)	95.9		(-)
cHCO3	30.2		(-)
ctCO2(B)	28.4		(-)
ctCO2(P)	31.6		(0-0)
RI	259.0		(-)
a/ AO2	27.9		(-)
AaDO2	192.5		(-)
PAO2	266.9		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	148.8	mmHg	(-)
A-pH	7.465	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	43.0		(35.0-45.0)
A-pO2	74.4		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	25.6		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-25 15:53:09	sin tra acido base hipoxemico	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 06:37 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.82	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.11	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	26.40	%	(42.00-52.00)
VCM	84.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	320	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	48.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.20	%	(11.00-16.00)
MPV	9.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	54.50	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	26.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.60	%	(0.00-12.00)
EO%	9.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.80	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.34	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.85	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.80	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)

OBS-CH	-	(-)
I G#	0.03	(-)
I G%	0.30	(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 06:40:45	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Cl	98.00	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

BUN	7.17	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

K	3.54	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:52	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

Mg	1.45	mg/dl	(1.50-2.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:53	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

P	1.92	mg/dl	(2.70-4.50)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 17:53	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 07:15 - FIRMADO POR: GINA ROSANA QUIشONES DIAZ - BACTERIOLOGIA

PCR	59.03	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 09:52:06	El tama&#65533;o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci&#65533;n y espiraci&#65533;n. Vascularizaci&#65533;n pulmonar normal. No se define consolidaci&#65533;n del par&#65533;nquima pulmonar. Aumento homog&#65533;neo en la densidad del hemit&#65533;rax izquierdo. Sonda de tungsteno con extremo en la c&#65533;mara g&#65533;strica. Cat&#65533;ter subclavio izquierdo con extremo proyectado en el confluente yugulo subclavio. Tubo de traqueostom&#65533;a.	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA
2016-09-26 09:53:00	HIPOFOSFATEMIA HIPOMAGNESEMIA, PCR EN DESCENSO,	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-25 20:01	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 04:38 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.5	mm/Hg	(-)
PO2t	81.9	mm/Hg	(-)
pht	7.483		(-)
BE	6.4		(-)
BE(act)	7.1		(-)
BEecf	7.0		(-)
BB	52.0		(-)
SO2(c)	97.0		(-)

cHCO3	30.4		(-)
ctCO2(B)	28.1		(-)
ctCO2(P)	31.7		(0-0)
RI	154.0		(-)
a/ AO2	39.4		(-)
AaDO2	124.6		(-)
PAO2	205.5		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	202.2	mmHg	(-)
A-pH	7.486	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	41.2		(35.0-45.0)
A-pO2	80.9		(80.0-100.0)
A-SO2	96.8	%	(75.0-99.0)
A-Hct	28.3		(35.0-50.0)
A-tHb	9.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 06:26:34	ALCALOSIS METABOLICA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 06:33	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-26 13:23 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	673.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	42.9	mm/Hg	(-)
PO2t	76.8	mm/Hg	(-)
pht	7.452		(-)
BE	4.8		(-)
BE(act)	5.3		(-)
BEecf	5.4		(-)
BB	51.0		(-)
SO2(c)	96.3		(-)
cHCO3	29.4		(-)
ctCO2(B)	27.0		(-)
ctCO2(P)	30.8		(0-0)
RI	234.0		(-)
a/ AO2	30.0		(-)
AaDO2	185.7		(-)
PAO2	265.1		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	158.8	mmHg	(-)
A-pH	7.445	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	43.9		(35.0-45.0)
A-pO2	79.4		(80.0-100.0)
A-SO2	96.1	%	(75.0-99.0)
A-Hct	32.7		(35.0-50.0)
A-tHb	10.6		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-26 14:21:42	ALCALSOS METABOLICA HIPOXEMIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:34 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

WBC	7.79	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.29	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.80	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.70	%	(42.00-52.00)
VCM	84.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	353	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	48.60	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.50	%	(11.00-16.00)
MPV	9.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	54.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	25.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.90	%	(0.00-12.00)
EO%	8.60	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.25	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.98	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.85	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.67	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	100.40	meq/l	(98.00-107.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	8.39	mg/dl	(4.00-20.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.95	meq/l	(3.50-5.10)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.38	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:45	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

P	3.82	mg/dl	(2.70-4.50)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:46	MAGNESIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Mg	2.55	mg/dl	(1.50-2.70)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:46	CALCIO POR COLORIMETRIA *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CA	7.68	mg/dl	(8.60-10.20)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:46	ALBUMINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

ALB	2.39	gr/dl	(3.5-5.2)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGP	26.57	U/L	(0.00-41.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

TGO	30.27	U/L	(0.00-37.00)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BT	0.76	mg/dl	(0.50-1.00)	VALOR DE REFERENCIA: 3 - 5 DIAS PREMATURA: 10 - 15 mg/dl 3 - 5 DIAS A TERMINO: 4 - 12 mg/dl
BD	0.45	mg/dl	(0.00-0.30)	
BI	0.31	mg/dl	(0.00-0.85)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

LDH	282.70	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	FOSFATASA ALCALINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

FAL	134.80	U/L	(40.00-129.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 19:47	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 05:15 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUÑEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	40.04	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:20	NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERAD,A PLT NORMALES, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, FUNCION HEPATICA NORMAL, HIPOALBUMINEMIA, ACIDO LACTICO EN EL LIMITI SUPERIOR PCR EN DESCENSO	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-26 20:06	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 02:37 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.7		(-)
Baro	675.3	mm/Hg	(-)
PCO2t	41.2	mm/Hg	(-)
PO2t	78.6	mm/Hg	(-)
pht	7.455		(-)
BE	4.0		(-)
BE(act)	4.5		(-)
BEecf	4.4		(-)
BB	50.9		(-)
SO2(c)	96.5		(-)
cHCO3	28.4		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	29.7		(0-0)
RI	235.0		(-)
a/ AO2	29.9		(-)
AaDO2	188.3		(-)
PAO2	268.5		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	160.3	mmHg	(-)
A-pH	7.451	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	41.7		(35.0-45.0)
A-pO2	80.1		(80.0-100.0)
A-SO2	96.3	%	(75.0-99.0)
A-Hct	37.1		(35.0-50.0)
A-tHb	12.4		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 06:27:51	SIN ALTERACION ACIDO BASE, HIPOXEMIA.	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - NEUMOLOGIA ADULTOS

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-27 06:49	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-27 13:17 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA

FIO2	0.45		(-)
Pat.Temp	37.4		(-)
Baro	674.7	mm/Hg	(-)
PCO2t	39.3	mm/Hg	(-)
PO2t	76.1	mm/Hg	(-)
pht	7.468		(-)
BE	3.9		(-)
BE(act)	4.6		(-)
BEecf	4.1		(-)
BB	50.7		(-)
SO2(c)	95.9		(-)
cHCO3	27.4		(-)
ctCO2(B)	25.2		(-)
ctCO2(P)	28.9		(0-0)
RI	169.0		(-)
a/ AO2	30.9		(-)
AaDO2	165.7		(-)
PAO2	209.8		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
indp-f	195.2	mmHg	(-)
A-pH	7.480	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	36.9		(35.0-45.0)
A-pO2	78.1		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	31.0		(35.0-50.0)
A-tHb	9.8		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-27 18:22:05	ALCALOSIS RESPIRATORIA	HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ANESTESIOLOGIA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-27 18:22	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 04:48 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA			
WBC	10.87	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.48	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	28.70	%	(42.00-52.00)
VCM	82.50	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.70	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	399	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	48.40	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.80	%	(11.00-16.00)
MPV	10.10	fL	(9.00-12.00)
NEU%	81.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	11.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	6.30	%	(0.00-12.00)
EO%	0.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	8.89	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.25	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.68	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.03	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.04		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 06:49:35	NEUTROFILIA. ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-27 18:22	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 05:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA			
Cl	102.20	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 06:49:35	NEUTROFILIA. ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-27 18:22	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 05:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA			
K	4.06	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 06:49:35	NEUTROFILIA. ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-27 18:22	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 05:50 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA			
Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 06:49:35	NEUTROFILIA. ANEMIA. ELECTROLITOS NORMALES	ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 04:05	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 13:49 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	37.2		(-)
Baro	674.9	mm/Hg	(-)
PCO2t	38.5	mm/Hg	(-)
PO2t	96.1	mm/Hg	(-)
pht	7.444		(-)
BE	1.6		(-)
BE(act)	2.2		(-)
BEecf	1.6		(-)
BB	47.3		(-)
SO2(c)	97.7		(-)
cHCO3	25.7		(-)
ctCO2(B)	23.9		(-)
ctCO2(P)	26.9		(0-0)
RI	187.0		(-)
a/AO2	34.9		(-)
AaDO2	177.2		(-)
PAO2	272.2		(-)
Qs/Qt	-		(-)
indp-f	189.9	mmHg	(-)
A-pH	7.447	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.1		(35.0-45.0)
A-pO2	95.0		(80.0-100.0)
A-SO2	97.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	30.2		(35.0-50.0)
A-tHb	9.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 14:43:09	SIN TRA ACIDO BASE HIPOXEMIA	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 06:43	GASES ARTERIALES
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 14:42 - FIRMADO POR: ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - TERAPIA RESPIRATORIA	

FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	681.1	mm/Hg	(-)
PCO2t	38.2	mm/Hg	(-)
PO2t	115.9	mm/Hg	(-)
pht	7.455		(-)
BE	2.2		(-)
BE(act)	2.8		(-)
BEecf	2.3		(-)
BB	47.5		(-)
SO2(c)	98.8		(-)
cHCO3	26.3		(-)
ctCO2(B)	24.7		(-)
ctCO2(P)	61.4		(0-0)
RI	82.0		(-)
a/ AO2	54.9		(-)
AaDO2	95.1		(-)
PAO2	211.0		(-)
Qs/ Qt	8.66		(-)
O2Hb	96.5		(95.0-99.0)
COHb	1.5		(0.5-2.5)
HHb	1.6		(1.0-5.0)
MetHb	0.4		(0.4-1.5)
indp-f	289.7	mmHg	(-)
A-pH	7.455	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	38.2		(35.0-45.0)
A-pO2	115.9		(80.0-100.0)
A-SO2	98.4	%	(75.0-99.0)
A-Hct	29.8		(35.0-50.0)
A-tHb	8.5		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:27:49	HIPOXEMIA LEVE.....	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 11:02	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-28 15:11 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	30.75	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-28 19:07:12	PCR 30.75 mg/L	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 09:46 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.54	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.05	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	25.60	%	(42.00-52.00)
VCM	83.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	27.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.40	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	406	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	49.40	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.80	%	(11.00-16.00)
MPV	9.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	73.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	16.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.50	%	(0.00-12.00)
EO%	0.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	6.28	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.43	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.73	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 19:23:20	RX TORAX PORT*TIL *nica proyecci*n frontal El tama*o de la silueta cardiaca no es valorable por rotaci*n y espiraci*n. Vascularizaci*n pulmonar normal. No se define consolidaci*n del par*nquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras *seas sin alteraci*n. Tubo de traqueostom*a. Sonda enteral CONCLUSI*N No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

Cl	98.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA

BUN	8.68	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	POTASIO		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA			
K	3.50	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	SODIO		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA			
Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS			
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA				
CRE	0.34	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 18:49	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO			
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 06:11 - FIRMADO POR: GISELE MARIN LOUDE - BACTERIOLOGIA				
PCR	33.71	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 06:28:25	BUENA FUNCION RENAL	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-28 21:21	GASES ARTERIALES		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-29 04:32 - FIRMADO POR: ANA MILENA CAICEDO ARAGON - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.50		(-)
Pat.Temp	36.5		(-)
Baro	682.0	mm/Hg	(-)
BE	2.1		(-)
cHCO3	26.4		(-)
indp-f	328.9	mmHg	(-)
A-pH	7.438	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	39.9		(35.0-45.0)
A-pO2	164.4		(80.0-100.0)
A-SO2	99.1	%	(75.0-99.0)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-29 05:50:11	sin transtorno de oxigenacion, ni acido base	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 18:00	GASES ARTERIALES		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 14:03 - FIRMADO POR: LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - FISIOTERAPIA			
FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.0		(-)
Baro	674.4	mm/Hg	(-)
PCO2t	-	mm/Hg	(-)
PO2t	-	mm/Hg	(-)
pht	-		(-)
BE	0.8		(-)
BE(act)	-		(-)
BEecf	-		(-)
BB	-		(-)
SO2(c)	-		(-)
cHCO3	24.6		(-)
ctCO2(B)	-		(-)
ctCO2(P)	-		(0-0)
RI	-		(-)
a/ AO2	-		(-)
AaDO2	-		(-)
PAO2	-		(-)
Qs/ Qt	-		(-)
HHb	2.0		(1.0-5.0)
MetHb	0.6		(0.4-1.5)
indp-f	253.8	mmHg	(-)
A-pH	7.450	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	36.0		(35.0-45.0)
A-pO2	101.5		(80.0-100.0)
A-SO2	97.9	%	(75.0-99.0)
A-Hct	-		(35.0-50.0)
A-tHb	-		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 17:44:31	SIN ALTERACION ACIDO BASE. ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION.	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24	HEMOGRAMA IV		
FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 03:33 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
WBC	9.12	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.26	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	8.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	27.20	%	(42.00-52.00)
VCM	83.40	fl	(80.00-94.00)

HCM	26.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	451	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	50.00	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.90	%	(11.00-16.00)
MPV	9.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	65.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	23.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.20	%	(0.00-12.00)
EO%	1.30	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.20	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.98	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.16	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.84	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.12	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	98.10	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	12.15	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.43	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.33	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-09-29 19:24 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-09-30 04:24 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOÑO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	42.09	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-09-30 06:34:34	LEUCOS NORMALES, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMAELS, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO LACTICO NORMAL, PCR ELEVADA	HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - MEDICINA INTENSIVISTA

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-01 13:24 HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-01 19:26 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUÑEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

WBC	9.68	X10^{3}/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.63	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	9.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	29.90	%	(42.00-52.00)
VCM	82.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	645	10^{3}/uL	(150-450)
RDW-SD	50.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.30	%	(11.00-16.00)
MPV	9.20	fL	(9.00-12.00)
NEU%	68.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	21.70	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.10	%	(0.00-12.00)
EO%	0.50	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)

NEUT#	6.61	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.10	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.88	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.05	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-02 07:08:59	PCR EN DESCENSO, RESTO NORMLAES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-01 13:24	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-01 19:39 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

K	3.59	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-02 07:08:59	PCR EN DESCENSO, RESTO NORMLAES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-01 13:24	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-01 19:39 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-02 07:08:59	PCR EN DESCENSO, RESTO NORMLAES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-01 13:24	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-01 19:39 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	38.35	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-02 07:08:59	PCR EN DESCENSO, RESTO NORMLAES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:45	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-03 19:35 - FIRMADO POR: LUCERO LONDOشO SALAZAR - BACTERIOLOGIA

COLOR	AMARILLO		(-)	
ASPEC	TURBIO		(-)	
DENS	1.020		(1.000-1.030)	
PH	6.0		(5.00-8.00)	
NIT	neg		(-)	
LEUC	100	LEU/uL	(0.00-25.00)	
PRO	25	mg/dl	(0-30)	
GLU	norm	mg/dl	(0-50)	
CET	15	mg/dl	(-)	
UBG	norm	mg/dl	(0.00-1.00)	
BIL	neg	mg/dl	(0.00-1.00)	
SANG	250	Ery/ul	(0.00-5.00)	
SEDIM	C		(-)	CEL.BAJAS :2-4xC HEMATIES :68-70XC NORMALES 100% LEUCOCITOS:18-20XC MOCO : + BACTERIAS : +++ BLASTOCONIDIAS:+ PSEUDOMICELIOS:+

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 21:40:04	RX. TORAX: Proyecci□n □nica frontal. Opacidades parenquimatosas basales derechas en primera instancia relacionadas con proceso atelect□sicos. Aumento de la trama intenci□n pulmonar y engrosamiento de algunos manguitos peribronquiales. La silueta cardio-mediast□nica es de aspecto normal para la edad. Aorta densa elongada. □ngulos costofr□nicos y cardiofr□nicos libres. Elevaci□n fr□nica derecha. Las estructuras □seas son de aspecto normal. C□nula de traqueostom□a en adecuada posici□n. UROANALISIS PATOLOGICO	KAREN DANIELA GIR□N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:23 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.48	X10□/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.86	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	32.10	%	(42.00-52.00)
VCM	83.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.80	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	746	10□/uL	(150-450)
RDW-SD	51.70	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)
MPV	8.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	68.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	21.30	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.70	%	(0.00-12.00)
EO%	0.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.81	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.81	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.74	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.08	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:38 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA			
BUN	11.05	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:38 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA			
K	3.39	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:38 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA			
Na	138.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:38 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA				
PCR	32.27	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:50	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 18:38 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA				
CRE	0.36	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-03 06:27:30	CH SIN LEUCOCITOSIS, POTASIO EN RANGO BAJO, SODIO NORMAL, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES, AC LACTICO LEVEMENTE ELEVADO	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-02 11:51	GASES ARTERIALES

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-02 13:19 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUجEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA			
FIO2	0.40		(-)
Pat.Temp	37.4		(-)
Baro	681.2	mm/Hg	(-)
PCO2t	37.8	mm/Hg	(-)
PO2t	73.5	mm/Hg	(-)
pht	7.485		(-)
BE	4.3		(-)
BE(act)	4.9		(-)
BEecf	4.4		(-)
BB	50.3		(-)
SO2(c)	95.7		(-)
cHCO3	27.7		(-)
ctCO2(B)	25.3		(-)
ctCO2(P)	64.7		(0-0)
RI	197.0		(-)
a/AO2	33.7		(-)
AaDO2	140.8		(-)
PAO2	212.3		(-)
Qs/Qt	17.29		(-)
O2Hb	93.7		(95.0-99.0)
COHb	1.4		(0.5-2.5)
HHb	4.4		(1.0-5.0)
MetHb	0.5		(0.4-1.5)
indp-f	178.7	mmHg	(-)
A-pH	7.491	mm/Hg	(7.350-7.450)
A-pCO2	37.1		(35.0-45.0)
A-pO2	71.5		(80.0-100.0)
A-SO2	95.6	%	(75.0-99.0)
A-Hct	31.4		(35.0-50.0)
A-tHb	10.3		(11.5-17.4)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-02 16:42:11	GASES ART CON HIPOXEMIA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-03 16:44	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-04 07:14 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA			
WBC	11.67	X10^3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.31	X10*6/uL	(4.50-5.90)
HGB	8.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	28.20	%	(42.00-52.00)
VCM	85.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	663	10^3/uL	(150-450)
RDW-SD	52.80	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.50	%	(11.00-16.00)
MPV	9.60	fL	(9.00-12.00)

NEU%	83.70	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	7.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	4.00	%	(0.00-12.00)
EO%	5.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	9.76	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.82	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.47	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.58	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 04:25:36	leucocitosis neutrofilia pcr aumento	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-03 16:44	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-04 06:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	5.43	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 04:25:36	leucocitosis neutrofilia pcr aumento	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-03 16:44	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-04 06:51 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	114.17	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 04:25:36	leucocitosis neutrofilia pcr aumento	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:14	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-06 03:26 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

LDH	159.80	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-07 01:39:02	GLICEMIA 77, PROTEINAS TOTALES 6.3, LDH 159	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:15	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-06 03:26 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

GLI	77	mg/dl	(70-115)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-07 01:39:02	GLICEMIA 77, PROTEINAS TOTALES 6.3, LDH 159	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 09:15	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-06 03:26 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

PROTT	6.35	gr/dl	(6.60-8.70)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-07 01:39:02	GLICEMIA 77, PROTEINAS TOTALES 6.3, LDH 159	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 11:46	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 20:25 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	6.69	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.07	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.60	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	34.20	%	(42.00-52.00)
VCM	84.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.00	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	746	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	51.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.30	%	(11.00-16.00)
MPV	9.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	65.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	21.40	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.40	%	(0.00-12.00)
EO%	3.70	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.36	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	1.43	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.63	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.25	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 21:15:27	CH, POTASIO, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 11:46	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 20:36 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

BUN	5.93	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 21:15:27	CH, POTASIO, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 11:46	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 20:36 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	4.62	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 21:15:27	CH, POTASIO, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 11:46	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 20:36 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	68.69	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 21:15:27	CH, POTASIO, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-05 11:46	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-05 20:36 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

CRE	0.34	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-05 21:15:27	CH, POTASIO, AZOADOS NORMALES, PCR ELEVADA	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:01 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	7.76	X10ª/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.11	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.70	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	35.00	%	(42.00-52.00)
VCM	85.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.00	pg	(25.00-35.00)
HMCM	30.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	616	10ª/uL	(150-450)
RDW-SD	52.20	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.20	%	(11.00-16.00)
MPV	9.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	52.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	34.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.10	%	(0.00-12.00)
EO%	3.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.05	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.64	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.78	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.24	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.05	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.30		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:30 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	6.59	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:30 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.46	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:30 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:30 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	21.91	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-07 11:44	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 00:30 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.36	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-08 06:57:33	CH SIN LEUCOCITOSIS, HG ESTABLE, SODIO NORMAL, POTASIO EN RANGO BAJO, PCR EN DESCENSO, AZOADOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-08 10:26	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-08 20:29 - FIRMADO POR: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SALGADO - BACTERIOLOGIA

K	3.45	meq/l	(3.50-5.10)	

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-09 06:19:07	HIPOKALEMIA DEL 5%	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-09 13:54 HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-09 20:15 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

WBC	13.43	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.87	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.20	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	32.40	%	(42.00-52.00)
VCM	83.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	560	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	51.30	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.40	%	(11.00-16.00)
MPV	9.30	fL	(9.00-12.00)
NEU%	91.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	5.10	%	(22.00-45.00)
MONO%	3.40	%	(0.00-12.00)
EO%	0.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.10	%	(0.00-1.00)
NEUT#	12.25	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	0.68	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.46	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.02	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.08		(-)
IG%	0.60		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-10 01:17:29	PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-09 13:54 POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-09 20:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

K	3.87	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-10 01:17:29	PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-09 13:54 SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-09 20:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Na	136.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-10 01:17:29	PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-09 13:54 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-09 20:36 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	23.49	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-10 01:17:29	PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES	JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54 HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:05 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	6.51	X10*3/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.17	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	34.40	%	(42.00-52.00)
VCM	82.50	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.10	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.70	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	537	10*3/uL	(150-450)
RDW-SD	51.50	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)
MPV	9.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	43.00	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	43.30	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.30	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.80	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.82	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.67	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.19	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.50		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:19 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

BUN	8.10	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:19 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	6.38	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:19 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

Na	134.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:19 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

PCR	38.60	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-12 17:54	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-12 22:19 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

CRE	0.36	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 00:36:42	CH SIN LEUCOCITOSIS, SODIO EN RANGO BAJO, POTASIO ELEVADO, PCR ELEVADA, AZOADOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-13 00:38	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-13 04:55 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

K	3.87	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-13 05:00:04	POTASIO NORMAL.....	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-14 09:59	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 22:23 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

WBC	7.35	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.98	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.50	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	32.80	%	(42.00-52.00)
VCM	82.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	32.00	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	447	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	50.80	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.30	%	(11.00-16.00)
MPV	9.80	fL	(9.00-12.00)
NEU%	50.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	37.00	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.30	%	(0.00-12.00)
EO%	2.60	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.72	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.72	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.68	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.19	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-15 04:35:17	hemograma reportado sin wbc.se llama a laboratorio y personal argumemntan que en este caso el valor corresponde al rbc de 3.98 hb estable al igual que electrolitos, persiste con	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-14 09:59	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 22:53 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

BUN	9.44	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-15 04:35:17	hemograma reportado sin wbc.se llama a laboratorio y personal argumemntan que en este caso el valor corresponde al rbc de 3.98 hb estable al igual que electrolitos, persiste con	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-14 09:59	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 22:53 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

K	3.80	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL

2016-10-15 04:35:17	hemograma reportado sin wbc.se llama a laboratorio y personal argumemntan que en este caso el valor corresponde al rbc de 3.98 hb estable al igual que electrolitos, persiste con	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-14 09:59 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 22:53 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-15 04:35:17	hemograma reportado sin wbc.se llama a laboratorio y personal argumemntan que en este caso el valor corresponde al rbc de 3.98 hb estable al igual que electrolitos, persiste con	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-14 09:59 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-14 22:53 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

PCR	11.52	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-15 04:35:17	hemograma reportado sin wbc.se llama a laboratorio y personal argumemntan que en este caso el valor corresponde al rbc de 3.98 hb estable al igual que electrolitos, persiste con	LEYDI JOHANNA POSSO GOMEZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-15 12:03 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-15 17:53 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	13.13	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-16 07:55:53	PCR ESTABLE.....	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-24 14:03 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-24 20:17 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

WBC	6.87	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.08	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.70	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	34.00	%	(42.00-52.00)
VCM	83.30	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.50	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	480	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	52.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.50	%	(11.00-16.00)
MPV	9.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	45.00	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	42.90	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.60	%	(0.00-12.00)
EO%	4.10	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.09	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.95	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.52	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.28	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.10		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-25 04:27:50	HEMOGRAMA NORMAL	CARLOS IVAN FORERO RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-24 14:03 | POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-24 20:30 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

K	3.74	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-25 04:27:50	HEMOGRAMA NORMAL	CARLOS IVAN FORERO RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-24 14:03 | SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-24 20:30 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

Na	139.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-25 04:27:50	HEMOGRAMA NORMAL	CARLOS IVAN FORERO RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-24 14:03 | PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-24 20:30 - FIRMADO POR: MARIA ALEJANDRA NUشEZ PEREZ - BACTERIOLOGIA

PCR	30.45	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-25 04:27:50	HEMOGRAMA NORMAL	CARLOS IVAN FORERO RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16 | HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 02:25 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

WBC	7.02	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.16	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.90	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	34.50	%	(42.00-52.00)
VCM	82.90	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.20	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.60	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	448	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	53.00	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.80	%	(11.00-16.00)

MPV	9.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	57.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	31.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.80	%	(0.00-12.00)
EO%	3.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.30	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.03	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.21	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.55	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.21	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.02	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.03		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

BUN	12.09	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

K	3.54	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Na	140.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

PCR	10.73	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

CRE	0.44	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-18 15:16	CLORO [CLORURO]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-19 03:26 - FIRMADO POR: LIDA ALEXANDRA NUشEZ SALAZAR - BACTERIOLOGIA

Cl	101.50	meq/l	(98.00-107.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-19 06:48:52	PARACLINICOS NORMALES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-22 08:23	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-22 21:38 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.09	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.81	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	31.70	%	(42.00-52.00)
VCM	83.20	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.90	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	404	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	52.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.70	%	(11.00-16.00)
MPV	9.60	fL	(9.00-12.00)
NEU%	64.20	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	27.30	%	(22.00-45.00)
MONO%	5.90	%	(0.00-12.00)
EO%	2.20	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.40	%	(0.00-1.00)
NEUT#	5.19	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.21	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.48	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.18	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-22 22:10:46	HEMOGRAMA NORMAL, PCR LIGERAMENTE ELEVADA	KAREN DANIELA GIR�N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-22 08:23	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-22 21:56 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	69.36	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-22 22:10:46	HEMOGRAMA NORMAL, PCR LIGERAMENTE ELEVADA	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:51	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:36 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	6.29	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.78	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.00	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	31.90	%	(42.00-52.00)
VCM	84.40	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	404	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	52.80	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)
MPV	9.50	fL	(9.00-12.00)
NEU%	51.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	37.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	7.80	%	(0.00-12.00)
EO%	2.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	3.23	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.36	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.49	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.18	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:51	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	4.34	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:51	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	145.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:51	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	11.27	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:52	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

LDH	149.10	U/L	(135-225)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-27 16:52	ALBUMINA

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-27 22:49 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

ALB	3.71	gr/dl	(3.5-5.2)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-28 03:44:42	electrolitos normales reactates en descenso albumina normasl	DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-29 09:28	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-29 21:40 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

WBC	5.05	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.93	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.40	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	33.30	%	(42.00-52.00)
VCM	84.70	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.20	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	424	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	53.10	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.40	%	(11.00-16.00)
MPV	9.40	fL	(9.00-12.00)
NEU%	43.30	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	43.00	%	(22.00-45.00)

MONO%	8.70	%	(0.00-12.00)
EO%	4.40	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.60	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.19	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.17	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.44	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.22	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.03	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-29 23:34:08	HEMOGRAMA NORMAL, PCR EN DESCENSO	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-10-29 09:28	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-10-29 22:10 - FIRMADO POR: ANGELICA MARIA BARONA MONDRAGON - BACTERIOLOGIA

PCR	11.07	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-10-29 23:34:08	HEMOGRAMA NORMAL, PCR EN DESCENSO	KAREN DANIELA GIR&#65533;N OSPINA - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 15:11	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-01 21:32 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

WBC	8.09	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	3.81	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.10	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	32.40	%	(42.00-52.00)
VCM	85.00	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.20	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	374	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	53.10	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	17.60	%	(11.00-16.00)
MPV	9.90	fL	(9.00-12.00)
NEU%	57.60	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	31.50	%	(22.00-45.00)
MONO%	8.40	%	(0.00-12.00)
EO%	2.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.50	%	(0.00-1.00)
NEUT#	4.66	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.55	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.68	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.16	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.06		(-)
IG%	0.70		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-01 22:22:40	PARACLNICOS NORMLES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 15:11	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-01 21:37 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.83	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-01 22:22:40	PARACLNICOS NORMLES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 15:11	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-01 21:37 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-01 22:22:40	PARACLNICOS NORMLES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-01 15:11	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-01 21:37 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	10.37	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-01 22:22:40	PARACLNICOS NORMLES	CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-14 14:18	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-14 19:54 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

WBC	5.92	X10&#65533;/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.28	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	11.30	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	36.30	%	(42.00-52.00)
VCM	84.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.40	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.10	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	317	10&#65533;/uL	(150-450)
RDW-SD	50.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.70	%	(11.00-16.00)
MPV	10.20	fL	(9.00-12.00)

NEU%	42.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	43.20	%	(22.00-45.00)
MONO%	9.80	%	(0.00-12.00)
EO%	3.90	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.70	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.51	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.56	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.58	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.23	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.01		(-)
IG%	0.20		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-14 23:29:57	PARACLINICOS DONTRO DE PARAMETROS NORMALES	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-14 14:18	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-14 20:07 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

K	3.91	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-14 23:29:57	PARACLINICOS DONTRO DE PARAMETROS NORMALES	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-14 14:18	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-14 20:07 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

Na	141.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-14 23:29:57	PARACLINICOS DONTRO DE PARAMETROS NORMALES	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-14 14:18	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-14 20:07 - FIRMADO POR: VANESSA GRAJALES MEJIA - BACTERIOLOGIA

PCR	13.81	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-14 23:29:57	PARACLINICOS DONTRO DE PARAMETROS NORMALES	LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - MEDICINA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	HEMOGRAMA IV

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:49 - FIRMADO POR: MARIA VICTORIA CASTAشO CRUZ - BACTERIOLOGIA

WBC	5.38	X10�/uL	(4.50-11.00)
RBC	4.07	X10*6/ uL	(4.50-5.90)
HGB	10.80	g/dl	(14.00-18.00)
HTO.	34.50	%	(42.00-52.00)
VCM	84.80	fl	(80.00-94.00)
HCM	26.50	pg	(25.00-35.00)
HMCM	31.30	g/dl	(31.00-37.00)
PLAQ	267	10�/uL	(150-450)
RDW-SD	49.90	fL	(35.00-55.00)
RDW-CV	16.40	%	(11.00-16.00)
MPV	9.70	fL	(9.00-12.00)
NEU%	40.40	%	(40.00-72.00)
LYMPH%	43.90	%	(22.00-45.00)
MONO%	10.00	%	(0.00-12.00)
EO%	5.00	%	(0.00-6.00)
BASO%	0.70	%	(0.00-1.00)
NEUT#	2.17	X10*3/uL	(1.80-8.00)
LYMPH#	2.36	X10*3/uL	(1.00-5.00)
MONO#	0.54	X10*3/uL	(0.00-1.10)
EOS#	0.27	X10*3/uL	(-)
BASO#	0.04	X10*3/uL	(-)
OBS-CH	-		(-)
IG#	0.02		(-)
IG%	0.40		(-)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	NITROGENO UREICO [BUN *

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

BUN	9.07	mg/dl	(4.00-20.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	POTASIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

K	3.97	meq/l	(3.50-5.10)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	SODIO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

Na	137.00	meq/l	(135.00-149.00)

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

PCR	7.30	mg/L	(0-5)	VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 5 mg/L

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

FECHA DE SOLICITUD: 2016-11-16 17:03	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

FECHA DE RESULTADO: 2016-11-17 07:50 - FIRMADO POR: ANA LUZ SARMIENTO - BACTERIOLOGIA

CRE	0.52	mg/dl	(0.70-1.20)	VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl

FECHA	OBSERVACIÓN DEL PROFESIONAL	PROFESIONAL
2016-11-17 08:25:08	HEMOGRAMA NORMAL., PCR NEGATIVA, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL	CRISTIAN GOMEZ ROJAS - CIRUGIA GENERAL

LISTADO DE NOTAS DE PROCEDIMIENTO

2016-08-23

10:28 - hegu01 - HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	CC 8670598	Cirujano Principal

CLASIFICACION

SERVICIO	Cirug&#65533;a	FECHA INICIO	2016-08-16
HORA INICIO	18:21	DURACION	40 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	AMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE PROCEDIMIENTO	CONTAMINADA	FINALIDAD	TERAPEUTICO

DESCRIPCION

862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL

DIAGNOSTICOS

POSTQUIRURGICO

S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

COMPLICACION

MATERIAL ENVIADO

PATOLOGIA	NO	LABORATORIO	NO	No. MUESTRAS	

DESCRIPCION TECNICA QUIRURGICA

PACIENTE EN SALAS DE CIRUGIA, SE REALIZA 1 LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN ANTEBRAZO IZDO 2 DRENAJE POR MINIINCISIONES EN DORSO DE MANO SE DEJAN HERIDAS ABIERTAS

HALLAZGOS QUIRURGICOS

PROCESO ISQUEMCO SEVERO AN ANTEBARZO IZDO

2016-08-09

18:13 - caste01 - CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS	CC 5905216	Cirujano Principal

CLASIFICACION

SERVICIO	Urgencias	FECHA INICIO	2016-08-09
HORA INICIO	18:12	DURACION	10 min
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	AMBITO	URGENCIAS
TIPO DE PROCEDIMIENTO	LIMPIA	FINALIDAD	TERAPEUTICO

DESCRIPCION

340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD

DIAGNOSTICOS

POSTQUIRURGICO

S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX

COMPLICACION

MATERIAL ENVIADO

PATOLOGIA	NO	LABORATORIO	NO	No. MUESTRAS	

DESCRIPCION TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA ANTISEPSI INFILKTARCION INCISIN EN 4 EIC CON LAA DERECHA SE DISECA HASTA CAV PLEURAL SE PAS TUBO NO. 32 SE FIJA CONM PROLENE QUEDA SOCILANDO

HALLAZGOS QUIRURGICOS

HAF EN TORAX SANGARDO INICIAL 60 CC

Fecha:2016-08-09 22:09 Usuario:PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ Programacion:122345

REGISTRO PRE-OPERATORIO

PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Bueno Cabello: Bueno Uñas: Bueno Dientes: Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Bueno Oido: Bueno Habla: Bueno Movilidad: Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: NO Limpieza en casa: NO
INFORMACION PREVIA	Informaci&#65533;n previa: Exacta
SONDAS	NO
VENDAJES	NO
DRENAJES	SI Cu&#65533;l? toracostomia lado derecho funcional
LEV	SI Cu&#65533;l? ssn x 100cc Ubicaci&#65533;n Venopunci&#65533;n: msd Estado: permeables sin signos de flebitis

HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	NO Especificar: se hace firmar concentimiento de anestesia a familiar del paciente
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-08-11 18:51 Usuario:JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ Programacion:122453		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Bueno Bueno Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Bueno Bueno Bueno Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa:	Exacta
SONDAS	SI Cu?l? VESICAL Y NASOPGASTRICA	
VENDAJES	SI Cu?l? MSI	
DRENAJES	SI Cu?l? CISTOFLO	
LEV	SI Ubicaci?n Venopunci?n: CATETER CENTRAL	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-08-14 21:34 Usuario:MARIA ISABEL OSSA PULGARIN Programacion:122513		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Sedado	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa:	Exacta
SONDAS	SI	
VENDAJES	SI	
DRENAJES	SI	
LEV	SI Ubicaci?n Venopunci?n: cateter venoso central	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-08-16 18:57 Usuario:DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO Programacion:122577
REGISTRO PRE-OPERATORIO

PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Bueno Cabello: Bueno Uñas: Malo Dientes: Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Malo Oido: Malo Habla: Malo Movilidad: Malo
ESTADO EMOCIONAL	Hostil
NIVEL DE CONCIENCIA	Inconciente
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: NO Limpieza en casa: NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa: Ninguna
SONDAS	SI Cu?l? NASOGASTRICA, VESICAL
VENDAJES	SI Cu?l? msi
DRENAJES	SI Cu?l? sonda vesical, pleurovac
LEV	SI Cu?l? goteo de fentanyl y midazolam y tpn Ubicaci?n Venopunci?n: msd Estado: permeable
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa: SI
ALERGIAS	NO
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base: NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO
AYUNO	SI
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones: NO

Fecha:2016-08-17 19:58 Usuario:PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ Programacion:122617	
REGISTRO PRE-OPERATORIO	
PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Bueno Cabello: Bueno Uñas: Bueno Dientes: Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Malo Oido: Malo Habla: Malo Movilidad: Malo
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo
NIVEL DE CONCIENCIA	Sedado
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: NO Limpieza en casa: NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa: Exacta
SONDAS	SI Cu?l? nasogastrica y vesical a cistoflo
VENDAJES	NO
DRENAJES	SI Cu?l? sistema vac
LEV	SI Cu?l? goteo de fentanyl Ubicaci?n Venopunci?n: cateter cwentral derecho Estado: PERMEABLE
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa: SI Especificar: llega con concentimientos firmados por familiar del paciente
ALERGIAS	NO
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base: NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO
AYUNO	SI
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones: NO

Fecha:2016-08-22 16:36 Usuario:MARIA ISABEL OSSA PULGARIN Programacion:122807	
REGISTRO PRE-OPERATORIO	
PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Regular Cabello: Regular Uñas: Regular Dientes: Regular

ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Malo Malo Malo Malo
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaciشn previa:	Ninguna
SONDAS	NO	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	NO	
LEV	SI Cuلl? ssn Ubicaciشn Venopunciشn: cateter central Estado: permeable	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-08-24 19:06 Usuario:PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ Programacion:122912		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Bueno Bueno Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Sedado	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaciشn previa:	Exacta
SONDAS	SI Cuلl? vesical a cistoflo	
VENDAJES	SI Cuلl? msi	
DRENAJES	SI Cuلl? sistema vac	
LEV	SI	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	SI Especificar: paciente de sala de uci

Fecha:2016-08-30 20:52 Usuario:DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ Programacion:123157		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaciشn previa:	Exacta
SONDAS	NO	

VENDAJES	NO
DRENAJES	NO
LEV	SI Cuאל? SSN Ubicaciאn Venopunciאn: CATETER CENTRAL Estado: PERM,EABLE
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa: SI
ALERGIAS	NO
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base: NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO
AYUNO	SI
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones: NO

Fecha:2016-09-04 11:35 Usuario:LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA Programacion:123300	
REGISTRO PRE-OPERATORIO	
PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Regular Cabello: Regular Uñas: Regular Dientes: Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Regular Oido: Regular Habla: Malo Movilidad: Malo
ESTADO EMOCIONAL	Hostil
NIVEL DE CONCIENCIA	Obnubilado
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: NO Limpieza en casa: NO
INFORMACION PREVIA	Informaciאn previa: Ninguna
SONDAS	NO
VENDAJES	NO
DRENAJES	SI Cuאל? sistema de vac
LEV	SI Estado: regular
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa: SI
ALERGIAS	NO
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base: NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO
AYUNO	SI
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones: SI Especificar: urg

Fecha:2016-09-07 16:06 Usuario:LUZ MARINA YANTEN MAGON Programacion:123454	
REGISTRO PRE-OPERATORIO	
PROCEDENCIA	Urgencia
HIGIENE	Corporal: Bueno Cabello: Bueno Uñas: Bueno Dientes: Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Bueno Oido: Bueno Habla: Regular Movilidad: Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo
NIVEL DE CONCIENCIA	Inconciente
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: NO Limpieza en casa: SI
INFORMACION PREVIA	Informaciאn previa: Exacta
SONDAS	SI Cuאל? vesical a cistoflo
VENDAJES	NO
DRENAJES	SI Cuאל? sistema vac a succion
LEV	SI Cuאל? ssn 100cc Ubicaciאn Venopunciאn: cateter central izdo Estado: permeables
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa: SI
ALERGIAS	NO

ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-09-12 16:10 Usuario:SANDRA MILENA CIFUENTES ALVAREZ Programacion:123591		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Información previa:	Exacta
SONDAS	SI	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	SI	
LEV	SI	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	SI Especificar: pcte de uci

Fecha:2016-09-12 16:11 Usuario:GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ Programacion:123591		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Hostil	
NIVEL DE CONCIENCIA	Sedado	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Información previa:	Exacta
SONDAS	SI	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	NO	
LEV	SI	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	SI
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	SI Especificar: pte de urg uci

Fecha:2016-09-23 20:19 Usuario:MARIA ISABEL OSSA PULGARIN Programacion:124081		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular

ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Inconciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa:	Exacta
SONDAS	SI Cu?l? nasoyeyuna	
VENDAJES	NO Cu?l? sistema de vac	
DRENAJES	SI Cu?l? sistema de va	
LEV	SI Cu?l? cvc en subclabio derecho	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI Especificar: 12 horas	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-09-23 20:19 Usuario:DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO Programacion:124081		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Bueno Bueno Bueno Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Bueno Bueno Bueno Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Sedado	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa:	Exacta
SONDAS	NO	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	NO	
LEV	SI Cu?l? MSI Estado: PERMEABLE	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

Fecha:2016-10-03 14:03 Usuario:CHARLY ANDREA AVILAN PULGARIN Programacion:124403		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Bueno Bueno Bueno Bueno
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Bueno Bueno Bueno Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
INFORMACION PREVIA	Informaci?n previa:	Exacta
SONDAS	NO	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	NO	

LEV	SI	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	SI	
PREPARACIÓN CON LAXANTES	Preparación con Laxantes:	NO
ENEMAS RECTALES	NO	

Fecha:2016-11-09 00:42 Usuario:LUZ MARINA YANTEN MAGON Programacion:125681		
REGISTRO PRE-OPERATORIO		
PROCEDENCIA	Urgencia	
HIGIENE	Corporal: Cabello: Uñas: Dientes:	Regular Regular Regular Regular
ESTADO SENSORIAL / MOTOR	Vista: Oido: Habla: Movilidad:	Bueno Bueno Bueno Regular
ESTADO EMOCIONAL	Tranquilo	
NIVEL DE CONCIENCIA	Conciente	
PREPARACION DE LA PIEL ANTES DEL INGRESO AL SERVICIO	Rasurado: Limpieza en casa:	NO NO
INFORMACION PREVIA	Información previa:	Exacta
SONDAS	NO	
VENDAJES	NO	
DRENAJES	SI	
LEV	NO	
HC COMPLETA - CONSENTIMIENTOS	HC Completa:	SI
ALERGIAS	NO	
ENFERMEDADES BASE	Enfermedades de Base:	NO
PERTENENCIAS PERSONALES	NO	
AYUNO	NO	
OBSERVACIONES (NOTAS COMPLEMENTARIAS)	Observaciones:	NO

LISTADO DE NOTAS OPERATORIAS

2016-08-09

22:47 - hegu01 - HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS

770303	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	TERAPEUTICO
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	TERAPEUTICO
772301	OSTEOTOM?A EN RADIO O C?BITO CON FIJACI?N INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACI?N U OSTEOS?NTESIS)	TERAPEUTICO
780300	INJERTO ?SEO EN C?BITO O RADIO SOD	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	CC 8670598	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	LUIS ANDR?S ROSILLO MENESES	CC 1107036920	
AYUDANTE	MAURICIO MARTINEZ VARELA	CC 94152111	
INSTRUMENTADOR	JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ	CC 1116251394	
CIRCULANTE	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	CC 38879763	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 2	FECHA INICIO	2016-08-09
HORA INICIO	21:15	DURACIÓN	70 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA-CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
OBSERVACIÓN DX	expuesta IIIB conminuta por herida por arma de fuego
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

1 FRACTURA CONMINUTA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE RADIO IZDO 2 PERDIDA OSEA SEVERA QUE DIFICULTA REDUCCION Y FIJACION

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QCOS, TORNIQUETE NEUMATICO A 200 MM DE HG, ABORDAJE DORSAL DEL RADIO, DISECCION HASTA FOCO DE FRACTURA, SE REALIZA 1. LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTUAR EXPUESTAS DE RADIO 2. CURETAJE OSEO DE RADIO 3. REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAS COLOCACION DE PLACA DCP DE 3,5 MM BLOQUEADA (ORTHOHEALTH),DE 10 0RIFICIOS CON 3 TONILLLOOS PROXIMALES 2 CORTICALES DE 18 MM Y UNO DE BLOQUEO DE 18 MM, Y 4 TORNILOS DISTALES, 2 DE CORTICAL DE 16 Y 16 MM Y 2 DE BLOQUEO DE 18 MM 4. INJERTOS OSEOS EXTRAIDOS DE VECINDAD HEMOSTASIA, CIERRE EN 3 PLANOS, SE COLOCAFERULA EN U DE YESO. NO COMPLICACIONES PLAN . RX DE CONTROL, FERULA POR 6-8 SEMANAS

2016-08-10

00:03 - arro01 - ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES

PROCEDIMIENTOS

M07124	LAPAROTOMIA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACION DE HEMOPERITONEO	TERAPEUTICO
506101	HEPATORRAFIA SIMPLE	TERAPEUTICO
459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	TERAPEUTICO
456202	YEYUNECTOMIA	TERAPEUTICO
446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	CC 4590777	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	LUIS ANDR&#65533;S ROSILLO MENESES	CC 1107036920	
AYUDANTE	DIANA MARIA DEVIA RODR&#65533;GUEZ	CC 38793751	
INSTRUMENTADOR	MARIA FERNANDA CLAVIJO ROMERO	CC 29775390	
CIRCULANTE	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	CC 38879763	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 2	FECHA INICIO	2016-08-09
HORA INICIO	21:15	DURACIÓN	90 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, DIFERENTE ESPECIALIDAD	ÁMBITO	URGENCIAS
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR
OBSERVACIÓN DX	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO
OBSERVACIÓN DX	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

HEMOPERITONEO 200CC. PERFORACIONES MULTIPLES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, CON ESCAPE DE CONTENIDO Y GRAN CONTAMINACION DE CAVIDAD PERITONEAL. HERIDA HEPATICA TIPO I DEL LOBULO IZQUIERDO. HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. .

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIش TcCNICA QUIRgRGICA - VشA NO. 1: LAPAROTOMIA MEDIANA POR PLANOS. DRENAJE DE CAVIDAD PERITONEAL. RESECCION DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO AFECTADO, UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL DE 75MM, Y TRES(3) RECARGAS LINEALES DE 75MM. HEPATORRAFIA CON VYCRIL3-0. GASTRORRAFIA CON VYCRIL 3-0. LAVADO DE CAVIDAD CON 3000CC DE SSN TIBIA. ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA, FIJADA A LA PIEL CON PROLENE 0. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS NUMERO 20.

DESCRIPCIش TcCNICA QUIRgRGICA - VشA NO. 2: PROCEDIMIENTO A CARGO DE ORTOPEDIA

MATERIAL ENVIADO

ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO	SI	No. MUESTRAS	1

ESPECÍMENES, CARACTERÍSTICAS Y MARCAS DE LA MUESTRA No. 1

SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO TRAUMATIZADO

2016-08-11

19:29 - julo05 - JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS

PROCEDIMIENTOS

340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD	TERAPEUTICO
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	TERAPEUTICO
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	TERAPEUTICO
0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS	CC 10248833	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	JUAN CAMILO DULCE GUERRA	CC 94544877	
AYUDANTE	GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO	CC 14796953	
INSTRUMENTADOR	MARIA FERNANDA CLAVIJO ROMERO	CC 29775390	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 1	FECHA INICIO	2016-08-11
HORA INICIO	18:00	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	SUCIA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
K658	OTRAS PERITONITIS
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

LILIQUIDO DE REACCION PERITONEAL 1500 CC TURBIO NO FISTULAS NO COLECCIONES HEMOTORAX DERECHO 1000 CC

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIش TcCNICA QUIRgRGICA - VشA NO. 1: ASEPSIA INCISION 5 ESPACIO INTERCOSTAL SE INSERTA SONDA N 28 SALE SANGRE OSCURA SE CONECTA A SELLO DE TORAX

DESCRIPCIش TcCNICA QUIRgRGICA - VشA NO. 2: ASEPSIA SE REEEEEETIRA BOLSA DE FIAFLEX DREAJE DE LIQUIDO TURBIO FETIDO EN LOS CUATRO CUADRANTES SUTURAS DE INTESTINO SIN FILTRACIONES LAVADO DE CAVIDAD 5 LTS DE S SALINA SE IMPLANTA SISTEMA DE VAC 120 MM HG SUCCION CONTINUA

NOTA ADICIONAL

v

2016-08-14

22:48 - jogu02 - JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON

PROCEDIMIENTOS

340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD	TERAPEUTICO
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	TERAPEUTICO
342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	TERAPEUTICO
0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	CC 7727722	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	ANDR&#65533;S FELIPE VEL&#65533;SQUEZ TAFUR	CC 71336296	
AYUDANTE	MAURICIO MARTINEZ VARELA	CC 94152111	
INSTRUMENTADOR	JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ	CC 1116251394	
CIRCULANTE	SANDRA MILENA YEPES CANO	CC 1112299651	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 2	FECHA INICIO	2016-08-14
HORA INICIO	21:30	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

PULMON DERECHO DE ASPECTO SANO. ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO QUE ALCANZA CASI HASTA EL 4TO EIC DERECHO. NO SE OBSERVA MAYOR COLECCION RESIDUAL. A NIVEL ABDOMINAL SE EVIDENCIA FUGA MINIMA DE LA ANASTOMOSIS CON PEQUE&#65533;O ABSCESO LOCAL. ESCASO LIQUIDO CETRINO EN LA CAVIDAD.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 1: RETIRO DE TORACOSTOMIA PREVIAS. INTRODUCCION DE TROCAR DE 10 MM Y TORACOSCOPIA PARA DRENAJE DE HEMOTORAX COGULADO CON HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA LAVADO DE LA CAVIDAD PLERAL CON 2000 CC DE SSN. SE REALIZA NUEVA INCISION EN EL 4TO EIC DERECHO CON LAM PARA OPTIMIZAR LA EXPLORACION. SE PROCEDE A NUEVA TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA EN EL 6TO EIC DERECHO CON LAA. CIERRE POR PLANOS DE LAS HERIDAS CON VICRYL 1 Y PROLENE 3 - 0.

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 2: SE REALIZA RETIRO DE SISTEMA DE VACIO PREVIO. SE PROCEDE A LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SSN. SE EVALUA LA CAVIDAD CON HALLAZGOS DESCRITOS. SE INVAGINA AREA DE ANASTOMOSIS CON MICROFUGA CON VICRYL 3 - 0 EN PIUNTO INVAGINANTE. SE COLOCA ESPUMA PVA SOBRE EL AREA DE LA ANASTOMOSIS Y SE COLOCA NUEVO SISTEMA DE VACIO ABDOMINAL GENADYNE. SE COLOCA ADHESIVO Y SE CONECTA A SUCCION CONTROLADA LOGRANDO ADECUADO VACIO.

2016-08-17

20:23 - jape01 - JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

PROCEDIMIENTOS

541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	TERAPEUTICO
0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	CC 19456386	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	JHONATAN CORREA MONTOYA	CC 6446552	
AYUDANTE	CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS	CC 5905216	
INSTRUMENTADOR	JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ	CC 1116251394	
CIRCULANTE	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	CC 38879763	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 3	FECHA INICIO	2016-08-17
HORA INICIO	19:35	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
K650	PERITONITIS AGUDA
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

CAVIDAD ABDOMINAL CON MODERADO LIQUIDO SEROPURULENTO, WHITEFOAM QUE PROTEGE AREA DE FILTRACION ANASTOMOTICA SIN EVIDENCIA DE NUEVA FILTRACION

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

ASEPSIA CO, RETIRO DE VAC COLOCADO PREVIAMENTE, EXTRACCION DE APOSITO WHITEFOAM COLOCADO PREVIAMENTE, REVISION DE CAVIDAD CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS, SE LAVA CAVIVDAD CON SSN TIBIA HASTA OBTENER RETORNO CLARO, SE DEJA NUEVO WHITEFOAM SOBRE LINEA ANASTOMOTICA Y SE IMPLANTA NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA X VACIO, SE DEJA A -125 MMHG, MODO CONTINUO, SIN COMPLICACIONES

NOTA ADICIONAL

SE UTILIZO 1 KIT ABDOMINAL DRESSING GENADYNE, 1 APOSITO WHITE FOAM Y 1 CANISTER DE 1100 CC

2016-08-22

17:25 - guro01 - GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS

0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC 19278126	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	OSVALDO ARIAS ARANGO	CC 94282340	
AYUDANTE	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ	CC 8670598	
INSTRUMENTADOR	JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ	CC 1116251394	
CIRCULANTE	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	CC 31790890	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 4	FECHA INICIO	2016-08-22
HORA INICIO	16:00	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

BLOQUE CENTRAL DE ASAS EN FORMACION AREA DE RECONSTRUCCION INTESTINAL INDEMNE SEVRO ERITE DE LA PARED ABDOMINAL DERECHA QUE SE EXTIENDE HASTA LA REGION PERINEAL.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

1- SE RETIRA MATERIAL DE SISTEMA DE CICATRIZACION PREVIO 2- HALLAZGOS DESCRITOS. 3- SE RETIRA APOSITO BLANCO CON HALLAZGOS DESCRITOS. 4- SE IMPLANTA NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION GENADYNE XLR-8 LOTE0416-AB A CANISTER DE 1100CC A 75 MMHG

2016-08-24

20:37 - saro01 - SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

PROCEDIMIENTOS

867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	TERAPEUTICO
840701	AMPUTACION DE BRAZO	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO	CC 10526579	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	JHONATAN CORREA MONTOYA	CC 6446552	
AYUDANTE	JUAN MANUEL MONTA&#65533;O LOZADA	CC 14802160	
INSTRUMENTADOR	LAURA CRISTINA TORRES CAICEDO	CC 1107057886	
CIRCULANTE	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	CC 66712728	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 3	FECHA INICIO	2016-08-24
HORA INICIO	18:45	DURACIÓN	120 min
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	ÁMBITO	URGENCIAS
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
T875	NECROSIS DE MU&#65533;&#65533;N DE AMPUTACI&#65533;N
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

PACIENTE CON INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR CON COMPARTIMIENTOS LLENOS DE PUS Y NECROSIS DERMICA , TCS,FASCIA,MUSCULO.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

INSICION EN BOCA DE PEZ , DISECCION ROMA CORTANTE HEMOPSTASIA SECCION DE HUMERO CON CIERRA DE GIGLY HEMOSTASIA. COLGAJOS MUSCULOCUTANEOS PARA COBERTURA DISTAL CIERRE DE COLGAJOS

22:38 - jape01 - JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

PROCEDIMIENTOS

862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO	PARED ABDOMINAL DERECHA
0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO	
862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO	PARED ABDOMINAL DERECHA

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	CC 19456386	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	JHONATAN CORREA MONTOYA	CC 6446552	
AYUDANTE	JUAN MANUEL MONTA&#65533;O LOZADA	CC 14802160	
INSTRUMENTADOR	MARIA FERNANDA CLAVIJO ROMERO	CC 29775390	
CIRCULANTE	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	CC 66712728	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 1	FECHA INICIO	2016-08-24
HORA INICIO	21:00	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

SEVERA NECROSIS GRASA QUE COMPROMETA PARED LATERAL DEL TORAX DERECHO Y EL HEMIABDOMEN DERECHO

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 1: ASEPSIA CO, INCISION ELIPTICA RESECANDO ORIFICIOS SECRETANTES DE TUBOS DE TORAX PREVIOS YA RETIRADOS, SE RESECA LOSANGE DE PIEL Y TCS EN BLOQUE HASTA LA PARED TORAXICA, HEMOSTASIA CUIDADOS, SE IMPLANTA SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO X VACIO CON FOAM KIT LARGE, SE DEJA A -15 MMHG MODO INTERMITENTE, SANGRADO MODERADO

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 2: INCISION LONGITUDINAL SOBRE PARED LATERAL DEL HEMIABDOMEN DERECHO HASTA LA CADERA, PIEL Y TVS, SE PROFUNDIZA HASTA LA FASCIA, LA CUAL APARENTE NO ESTAR COMPROMETIDA, HEMOSTASIA CUIDADOS, SE IMPLANTA SISTEME DE CICATRIZACION ASISTIDO X VACIO CON FOAM KIT LARGE CONECTADO EN Y AL PROVENIENTE DEL TORAX, SINCOMPLICACIONES,S ANGRADO ESCASO

MATERIAL ENVIADO

ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO	SI	No. MUESTRAS	1

ESPECÍMENES, CARACTERÍSTICAS Y MARCAS DE LA MUESTRA No. 1

NECROSIS GRASA PARED DEL TORAX

LABORATORIO	SI	No. MUESTRAS	1

ESPECÍMENES, CARACTERÍSTICAS Y MARCAS DE LA MUESTRA No. 1

CULTIVO SECRECION PARED TORAXICA

NOTA ADICIONAL

SE UTILIZARON 1 FOAM KIT LARGE Y 1 CANISTER DE 900 CC

2016-08-30

23:04 - arro01 - ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES

PROCEDIMIENTOS

311300	TRAQUEOSTOMIA SOD	TERAPEUTICO	
0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO	
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	TERAPEUTICO	
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	TERAPEUTICO	

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	CC 4590777	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	CC 12634461	
AYUDANTE	GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO	CC 14796953	
INSTRUMENTADOR	ERIKA RIOS VELEZ	CC 1130665802	
CIRCULANTE	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	CC 31790890	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 3	FECHA INICIO	2016-08-30
HORA INICIO	21:15	DURACIÓN	90 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

CAVIDAD PERITONEAL LIMPIA. ABDOMEN BLOQUEADO EN UN 100%. ASAS INTESTINALES CON PERDIDA DE DOMICILIO DE LA CAVIDAD. TEJIDOS BLANDOS LIMPIOS SIN NECROSIS NI SIGNOS DE INFECCION.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 1: INCISION EN COLLAR POR PLANOS TRAQUEOTOMIA EN U INVERTIDA. INTRODUCCION DE CANULA NUMERO 7. NO COMPLICACIONES

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 2: RETIRO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL . LAVADO CON SSN TIBIA 1000CC. DISE&#65533;O DE COLGAJOS EN PARED ABDOMINA L Y AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 1. NO COMPLICACIONES COMPRESAS COMPLETAS NUMERO 7.

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 3: RETIRO DE VAC DE TEJIDOS BLANDOS. LAVADO CON 1000CC DE SSN TIBIA. IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO POR VACIO TIPO GENADYNE KIT DE TEJIDOS BLANDOS, . NO COMPLICACIONES. PARAMETROS DE PRESION DE 75MM DE HT, TERAPIA INTERMITENTE , INTENSIDAD 3. NO COMPLICACIONES.

NOTA ADICIONAL

SE UTILIZO SISTEMA VAC KIT TEJIDOS BLANDOS, GENADYNE,FOAM KIT LARGE, CANTIDAD UNO(1)CANISTER DE 1100CC.

2016-09-04

11:57 - pehu01 - PEDRO DAVID HURTADO ROJAS

PROCEDIMIENTOS

0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO
862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	PEDRO DAVID HURTADO ROJAS	CC 16497321	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO	CC 12634461	
AYUDANTE	MAURICIO MARTINEZ VARELA	CC 94152111	
INSTRUMENTADOR	LAURA CRISTINA PARRA MU&#65533;OZ	CC 1113786698	
CIRCULANTE	LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA	CC 1116242265	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 1	FECHA INICIO	2016-09-04
HORA INICIO	11:10	DURACIÓN	35 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	URGENCIAS
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
M738	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PAR
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

HERIDAS LIMPIAS CON MINIMO TEJIDO DESVITALIZDO.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA GENRAL, RETIRADA DE VAC PREVIO, ASPEIAQ CAMPOS ESTERILES.. 2. EVIDENCIA DE TEJIDO NECROTICO EN AMBAS HERIDAS , SE REALIZA DESBRIDAMIENTO Y SE LAVA CAVIDADES CON ABINDANTE CANTIDAD DE SUERO FISIOLOGICO, SE AFRONTAN BORDES LATERALES PARCIELAMENTE 3. HEMOSTASIA, SECADO E IMPLANTACION DE SITEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO GENADAYNE MEDIUM, CANISTER DE 800CC Y SE COENCTA A PRESION NEGATIVA. QUEDANDO FUNSIONAL. 4. PROCEDIMIENTOS SIN COMP0LICACIOENS, APCIENTE PASA A RECUPERACION ANESTESICA.

2016-09-07

17:06 - jape01 - JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

PROCEDIMIENTOS

0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO
862205	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ	CC 19456386	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	PRADO GRANDA RUBEN DARIO	CC 16362364	
AYUDANTE	GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO	CC 14796953	
INSTRUMENTADOR	FABIAN MAURICIO MONDRAGON CHAVEZ	CC 1114209297	
CIRCULANTE	LUZ MARINA YANTEN MAGON	CC 29957222	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 2	FECHA INICIO	2016-09-07
HORA INICIO	15:45	DURACIÓN	75 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, HACIA LA REGION POSTERIOR, EN UN TRAYECTO DE 12 X 7 CM, HERIDA EN PARED LATERAL DEL ABDOMEN DERECHO GRANULANDO EN FORMA SATISFACTORIA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA - VÍA NO. 1: RETIRO DE SISTEMA VAC COLOCADO PREVIAMENTE EN PARED LATERAL DEL TORAX, SE DESBRIDA TEJIDO GRASO NECROTICO POSTERIOR HASTA EVIDENCIAR TEJIDO SANO, SE IMPLANTA NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO X VACIO CON 2 APOSITOS: WHITE FOAM EN LA CAVIDAD DEL DESBRIDAMIENTO POSTERIOR Y FOAM KIT SMALL, SE CONECTA EN Y A -75 MMHG MODO ONDULANTE

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA - VÍA NO. 2: SE LAVA HERIDA UBICADA EN PARED LATERAL DEL ABDOMEN, PREVIO RETIRO DE VAC, SE COLOCA WHITE FOAM Y SE IMPLANTA NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO X VACIO

MATERIAL ENVIADO

LABORATORIO	SI	No. MUESTRAS	1

ESPECÍMENES, CARACTERÍSTICAS Y MARCAS DE LA MUESTRA No. 1

SECRECION HERIDA PARED DEL TORAX

NOTA ADICIONAL

SE UTILIZARON 2 WHITE FOAM 1 Y 1 FOAM KIT SMALL, EL WHITE FOAM COLOCADO EN LA HERIDA DE PARED ABDOMINAL SE DIVIDIO EN 2 SEGMENTOS PARA PODERLO ALOJAR EN LA HERIDA

2016-09-12

16:22 - guro01 - GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS

0100033	IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC 19278126	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	OSVALDO ARIAS ARANGO	CC 94282340	
AYUDANTE	GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO	CC 14796953	
INSTRUMENTADOR	DIANA CAROLINA BETANCOURT MAYOR	CC 29775137	
CIRCULANTE	CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA	CC 66712728	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 3	FECHA INICIO	2016-09-12
HORA INICIO	16:00	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	CONTAMINADA	POLITRAUMA	SI

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

AREAS DE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS LIMPIAS GRANULADAS LOS SACOS DE TEJIDO BLANDO SIN SECRESIONES PROCESO DE GRANULACION SATISFACTORIO

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 1: AREA DE PARED TORACICA DERECHA: 1- SE RETIRA SISTEMA DE CICATRIZACION PREVIO 2- HALLAZGOS DESCRITOS 3- SE LAVA LA ZONA CON 1000CC DE SUERO FISIOLOGICO 4- SE IMPLANTA ALMOHADILLA VERDE PERO EN EL BOLSILLO DEJO FRACCION DE WHITE A CANISTER A 60MMHG ONDULANTEFOAM SE DEJA SISTEMA DE CICATRIZACION EN Y. (KITFOAM REF XF-DMFPHI LOT 07-16.M

DESCRIPCIشN TشCNICA QUIRشRGICA - VشA NO. 2: AREA DE PARED ABDOMINAL DERECHA 1- SE RETIRA SISTEMA DE CICATRIZACION PREVIO 2- HALLAZGOS DESCRITOS. 3- SE LAVA ZOMA CON 1000CC DE SUERO FISIOLOGICO 4- SE DEJA WHITE FOAM Y SISTEMA DE CICATRIZACION EN Y (PVA FOAM 4 LOT 07-16 MZO ACANISTER 60MMHG ONDULANTE

2016-09-23

20:49 - pehu01 - PEDRO DAVID HURTADO ROJAS

PROCEDIMIENTOS

862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO
862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	PEDRO DAVID HURTADO ROJAS	CC 16497321	Cirujano Principal
ANESTESIÓLOGO	JOHN EDWAR SANCLEMENTE MEJIA	CC 14798513	
AYUDANTE	DAVID MAURICIO MORAN RENDON	CC 14796298	
CIRCULANTE	SANDRA MILENA CIFUENTES ALVAREZ	CC 29760830	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 4	FECHA INICIO	2016-09-23
HORA INICIO	19:00	DURACIÓN	60 min
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA-CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

- LESION TORAX A DERECHA, BASE LIMPIA - LESION PARED ABDOMINA A DERECHA BASE LIMPIA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. DE CUBTO DORSAL BAJO ANESTESIA GENERAL, RETIRADA DE VAC PREVIO, ASEPSIA CAMPOS ESTERILES. 2. EVIDENCIA DE LESION CON BASE LIMPIAS, SE REALIZA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO 3. SE TALLA COLGAJO, FASCIOCUTANEO PARA LIBERAR TENSION Y SE LOGRA APROXIMAR BORDES DE AMBAS LESIONES Y SE CIERRA PIEL CON PROLENE 0 4. HEMOSTASIA, SE DEJA DRENES DE PENRROUSE EN SUBCUTANEO Y SE CIERRA PIEL CON PROLENE 0 5. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOENS, PACIENTE CONTINUA BAJO CUIDADOS DE UCI...

2016-10-03

14:50 - alsa01 - ALVARO SALAZAR CORREA

PROCEDIMIENTOS

451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGN&#65533;STICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	DIAGNOSTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	ALVARO SALAZAR CORREA	CC 16355013	Cirujano Principal
CIRCULANTE	CHARLY ANDREA AVILAN PULGARIN	CC 1112301723	
CIRCULANTE	JULIANA ANDREA OCHOA	CC 1116244028	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	Sala de endoscopia	FECHA INICIO	2016-10-03
HORA INICIO	14:40	DURACIÓN	5 min
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA-CONTAMINADA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
OBSERVACIÓN DX	IMAGEN COMPATIBLE CON: 1) INCOMPETENCIA DEL HIATO ESOFAGICO. 2) PANGASTRITIS AGUDA.
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

ESOFAGO: DE FORMA Y DISTENSIBILIDAD NORMAL. PRESENCIA DE ABUNDANTE LIQUIDO BILIAR EN SU LUMEN. MUCOSA BLANCO NACARADO EN TODA SU EXTENSION. UNION EG A 40 CM. DE ADS, EN RELACION AL HIATO. ESTOMAGO: DE FORMA Y DISTENSIBILIDAD NORMAL. LAGO GASTRICO BILIAR ABUNDANTE. PLIEGUES DE FORMA Y TAMA&#65533;O ADECUADOS. MUCOSA DE FONDO, CUERPO Y ANTRO CON ERITEMA PUNTIFORME. PILORO CENTRAL Y PERMEABLE PERMANENTEMENTE ABIERTO. A LA RETROFLEXION HIATO ABIERTO. DUODENO: MUCOSA DE PRIMERA Y SEGUNDA PORCION SIN ALTERACIONES APARENTES.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO, SUS RESPECTIVOS RIESGOS, POSIBLES COMPLICACIONES Y VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, SE PROCEDE A UBICAR EL PX EN DLI, A CONTINUACION SE APLICA LIDOCAINA SOLUCION TOPICA EN OROFARINGE, SE INTRODUCE EGD HASTA SEGUNDA PORCION DE DUODENO SIN ACCIDENTES Y EN RETROVISION SE DESCRIBEN HALLAZGOS.

2016-11-09

01:26 - arro01 - ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES

PROCEDIMIENTOS

389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	TERAPEUTICO

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

PROFESIONAL	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES	CC 4590777	Cirujano Principal
INSTRUMENTADOR	LAURA CRISTINA PARRA MU&#65533;OZ	CC 1113786698	
CIRCULANTE	LUZ MARINA YANTEN MAGON	CC 29957222	

CLASIFICACIÓN

QUIRÓFANO	QUIROFANO # 2	FECHA INICIO	2016-11-09
HORA INICIO	00:15	DURACIÓN	30 min
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	ÁMBITO	HOSPITALARIA
TIPO DE CIRUGÍA	LIMPIA	POLITRAUMA	NO

DIAGNÓSTICOS

POSTQUIRÚRGICO	
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN
OBSERVACIÓN DX	
COMPLICACIÓN	Ninguno

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

NO ALTERACIONES EN AREA DE PUNCION VENOSA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

BAJO ANESTESIA LOCAL SE PUNCIONA VENA SUBCLAVIA DERECHA POR TECNICA YOFFA, . SE AVANZA GUIA POR TECNICA SELDINGER Y SE COLOCA CATETER BILUMEN SIN COMPLICACIONES.SE FIJA CON PROLENE 3-0 Y SE CUBRE CON APOSITO TRANSPARENTE.

RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICOS

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

2016-08-09

18:15 SERVICIO: URGENCIAS
CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
H. SUBJETIVO: HAF EN TORAC
H. OBJETIVO: PET CON MARCAD DIF RSPIRATORIA FRI OSUDOROS CIANSOIS PERIBUCAL
ANÁLISIS: HAF EN TORAX POR EF HEMONEUMOTORAX VRL CON DR RODRIGEUZ CX GEL AUTORIZA PASO DE TUBO D ETORACOISOTMAI POR URGENCIA
PLAN: TORACOSTOMIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

18:43 SERVICIO: OBSERVACIÓN
HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Respuesta Interconsulta
H. SUBJETIVO: DOLOR EN ANTEBRAZO IZDA
H. OBJETIVO: ANTBERAZ IZDO DOLOR,EDEMA, DEFORMIDA ,ORIFISO DE ENTRADA Y SALIDA DE PAF EN ANTEBARZO RX FRACTURA CONMINUTA D ERADIO
ANÁLISIS: CUADRO CLINICO DE FRACTURA EXPUESTA CONMINUTA DE ARDIO IZDO CON APARENE COMPROMISO VASCULAR,REQUIERE CIRUGIA
PLAN: REUIERE CIRUGIA LIMPIEZA QCA MAS CURETAJE OSEO MAS REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS SE PASA TRNOA CIRUGIA, SE ENREGA CONSNETIMINETO QCO INFORMADO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

18:50 SERVICIO: OBSERVACIÓN
V&#65533;CTOR HUGO VIDAL GIRALDO - ESPECIALIDAD: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad
H. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN SE ACUDE A AEVALUAR EN EL MARCO DE MULTIPLES HERIDA DE PRYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MSI, ABDOMEN Y TORAX DERECHO.
H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, COLOCACION DE TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 30CC DE PRIMERA INTENSION, ABDOMEN DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL TEMPRANA, HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO EN TRAYECTO DE ARTERIA RADIAL, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA.
ANÁLISIS: HERIDA EN TRAYECTO VASCULAR DE LA RADIAL EN TERCIO MEDIO DE MSI, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA, PULSO CUBITAL DISMINUIDO, LLENADO CAPILAR DE 3"".
PLAN: 1. MANEJO DE PACIENTE EN EL MARCO PROTOCOLOS DE POLITRAUMATIZADO, PRIORIZANDO HERIDAS DE ABDOMEN Y TORAX. 2. REALIZACION DE ECO DOPPLER ARTERIAL DE MSI EN CUANTO LAS CONDICONES DEL PACIENTE LO PERMITA. 3. VIGILAR SIGNOS DE ALARMA DE MSI. 4. RECONSULTAR CON ESTUDIO O ALGUN SIGNO DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

20:05 SERVICIO: OBSERVACIÓN
ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL - Respuesta Interconsulta
H. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN RECIBIO VARIAS HERIDAS PAF, INGRESA A LAS 17:27, CON SIGNOS VITALES TA:110/70, FC:98 FR:20 . AL MOMENTO DEL INGRESO, CONCIENTE, ALGIDO, CONHERIDAS EN TORAX DERECHO CARA ANTERIOR, CON SALIDA REGION ESCAPULAR IPSILATERAL, HIPOVENTILADO. ADEMAS HERIDA TRANSFIXIANTE DE TERCIO MEDIO DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO TERCIO MEDIO, CON DEFORMIDAD, Y AUSENCIA DE PULSO RADIAL. SE COLOCA TUBO DE TORAX DERECHO Y SE OBTIENE HEMOTORAX 200CC. SE VALORA CON CIRUGIA VASCULAR, DR VIDAL, QUIEN CONSIDERA QUE AL NO HABER SIGNOS DE ISQUEMIA DISTAL EN LA MANO, ESTA EST&#65533; PERFUNDIDA CON LA CUBITAL Y QUE SE PUEDE MANEJAR POR ORTOPEDIA Y LUEGO SE REALIZAR&#65533; DOPPLER ARTERIAL . SE REVISA LA HERIDA DEL ANTEBRAZO , LA CUAL ES TRANSFIXIANTE , CON PROYECTIL QUE LLEGA AL FLANCO IZQUIERDO PERO NO TIENE ORIFICIO DE SALIDA. EL ABDOMEN ES BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO AL EXAMEN INICIAL. CON EL PACIENTE ESTABILIZADO,SEENVIA A RX PARA TOMA DE RX DE ABDOMEN PARA REVISAR LA TRAYECTORIA DEL PROYECTIL, . SE REVISA LA RX Y SE ENCUENTRA DEL LADO CONTRALATERAL Y HACIA LA PARED ANTERIOR DEL ABDOMEN, LO CUAL INDICA QUE PENETRA A LA CAVIDAD PERITONEAL. ESTO INDICA LA NECESIDAD DE LAPAAROTOMIA EXPLORATORIA,.. REVISADO POR ORTOPEDIA, TAMBIEN CONSIDERA EL PACIENTE QUIRURGICO,YSE ORDENA EL PROCEDIMIENTO EN CONJUTNODE LAS DOS ESPECIALIDADES
H. OBJETIVO: PACIENTE QUIEN RECIBIO VARIAS HERIDAS PAF, INGRESA A LAS 17:27, CON SIGNOS VITALES TA:110/70, FC:98 FR:20 . AL MOMENTO DEL INGRESO, CONCIENTE, ALGIDO, CONHERIDAS EN TORAX DERECHO CARA ANTERIOR, CON SALIDA REGION ESCAPULAR IPSILATERAL, HIPOVENTILADO. ADEMAS HERIDA TRANSFIXIANTE DE TERCIO MEDIO DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO TERCIO MEDIO, CON DEFORMIDAD, Y AUSENCIA DE PULSO RADIAL. SE COLOCA TUBO DE TORAX DERECHO Y SE OBTIENE HEMOTORAX 200CC. SE VALORA CON CIRUGIA VASCULAR, DR VIDAL, QUIEN CONSIDERA QUE AL NO HABER SIGNOS DE ISQUEMIA DISTAL EN LA MANO, ESTA EST&#65533; PERFUNDIDA CON LA CUBITAL Y QUE SE PUEDE MANEJAR POR ORTOPEDIA Y LUEGO SE REALIZAR&#65533; DOPPLER ARTERIAL . SE REVISA LA HERIDA DEL ANTEBRAZO , LA CUAL ES TRANSFIXIANTE , CON PROYECTIL QUE LLEGA AL FLANCO IZQUIERDO PERO NO TIENE ORIFICIO DE SALIDA. EL ABDOMEN ES BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO AL EXAMEN INICIAL. CON EL PACIENTE ESTABILIZADO,SEENVIA A RX PARA TOMA DE RX DE ABDOMEN PARA REVISAR LA TRAYECTORIA DEL PROYECTIL, . SE REVISA LA RX Y SE ENCUENTRA DEL LADO CONTRALATERAL Y HACIA LA PARED ANTERIOR DEL ABDOMEN, LO CUAL INDICA QUE PENETRA A LA CAVIDAD PERITONEAL. ESTO INDICA LA NECESIDAD DE LAPAAROTOMIA EXPLORATORIA,.. REVISADO POR ORTOPEDIA, TAMBIEN CONSIDERA EL PACIENTE QUIRURGICO,YSE ORDENA EL PROCEDIMIENTO EN CONJUTNODE LAS DOS ESPECIALIDADES
ANÁLISIS: HERIDA DE HEMITORAX DERECHO CON HEMOTORAX. DRENADO CON TUBO DE TORAX COLOCADO EN URGENCIAS HERIDA DE ANTEBRAZO DERECHO, TRANSFIXIANTE, CON FRACTURA DE RADIO, Y PROBABLE LESION DE ARTERIA RADIAL, QUE PENETRA AL ABDOMEN , .
PLAN: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, RESERVA DE CUPO EN UCI RESERVA DE 3 U DE GLOBULOS ROJOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S318	HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN	

2016-08-10

01:48 SERVICIO: UCIN
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: INGRESO DE PCT A UCIN: PCT PROCEDENTE DE TULUA, OCUPACION EBANISTA, ESCOLARIDAD: 5 DE PRIMARIA, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE, PCT SIN ANTEC PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, ANTEC CX: NEGATIVOS, ANTEC TOXICOS: NEGATIVOS, ANTEC FAMRACOLOGICOS: NEGATIVOS, PCT QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL DIA DE AYER POR PRESENTAR MULTIPLES HPAF, EN REGION TORACICA ANTERIOR DERECHO, CON SALIDA EN REGION ESCAPULAR IPSILATERAL, REQUIRIO REALIZACION DE TORACOSTOMIA DE URGENCIA POR HEMO-NEUOTORAX DERECHO DE 200 CC, ADEMAS PRESENTO HERIDA TRANSFIXIANTE EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUEIRDO, CON DEFORMIDAD Y AUSENCIA DE PULSO RADIAL FUE VALORADO POR CX VASCULAR QUIEN NO ENCONTRO SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA, PULSO CUBITAL DISMINUIDO, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, QUIEN CONSIDERO QUE SE DEBIA PRIORIZAR HERIDAS EN TORAX Y ABDOMEN Y REALIZAR ECO DOPPLER DE MSI UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE LO PERMITIERAN, VALORADO ADEMAS POR CX GENERAL, QUIEN ENCONTRO QUE LA HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO FUE TRANSFIXIANTE E INGRESO A ABDOMEN, POR TRAQYECTORIA DEL MISMO SE DECIDIO LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO: HEMOPERITONEO 200CC. PERFORACIONES MULTIPLES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, CON ESCAPE DE CONTENIDO Y GRAN CONTAMINACION DE CAVIDAD PERITONEAL. HERIDA HEPATICA TIPO I DEL LOBULO IZQUIERDO. HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. . DESCRIPCI&#65533;N T&#65533;CNICA QUIR&#65533;RGICA DESCRIPCI&#65533;N T&#65533;CNICA QUIR&#65533;RGICA - V&#65533;A NO. 1: LAPAROTOMIA MEDIANA POR PLANOS. DRENAJE DE CAVIDAD PERITONEAL. RESECCION DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO AFECTADO, UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL DE 75MM, Y TRES(3) RECARGAS LINEALES DE 75MM. HEPATORRAFIA CON VYCRIL3-0. GASTRORRAFIA CON VYCRIL 3-0. LAVADO DE CAVIDAD CON 3000CC DE SSN TIBIA. ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA, FIJADA A LA PIEL CON PROLENE 0. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS NUMERO 20. ADEMAS ORTOPEDIA REALIZO SECESTRECTOMIA + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, COMO HALALZGO CX SE DESCRIBE: 1 FRACTURA CONMINUTA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE RADIO IZDO 2 PERDIDA OSEA SEVERA QUE DIFICULTA REDUCCION Y FIJACION DESCRIPCI&#65533;N T&#65533;CNICA QUIR&#65533;RGICA ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QCOS, TORNIQUETE NEUMATICO A 200 MM DE HG, ABORDAJE DORSAL DEL RADIO, DISECCION HASTA FOCO DE FRACTURA, SE REALIZA 1. LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTUAR EXPUESTAS DE RADIO 2. CURETAJE OSEO DE RADIO 3. REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAS COLOCACION DE PLACA DCP DE 3,5 MM BLOQUEADA (ORTHOHEALTH),DE 10 0RIFICIOS CON 3 TONILLOOS PROXIMALES 2 CORTICALES DE 18 MM Y UNO DE BLOQUEO DE 18 MM, Y 4 TORNILOS DISTALES, 2 DE CORTICAL DE 16 Y 16 MM Y 2 DE BLOQUEO DE 18 MM 4. INJERTOS OSEOS EXTRAIDOS DE VECINDAD HEMOSTASIA, CIERRE EN 3 PLANOS, SE COLOCAFERULA EN U DE YESO. NO COMPLICACIONES PLAN . RX DE CONTROL, FERULA POR 6-8 SEMANAS, INGRESA PCT A UCIN PARA MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, ALTO RIESGO DE INESTABILDIAD HEMODINAMICA

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, CONCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, O2 POR MASCARA SIMPLE A 4 LTS POR MIN, CON P/A 90/60 MM HG FC 96 FR 18 T 36 ORL: PALIDAS, SECAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO CON ESTERTORES, MV NORMAL EN HEMITORAX IZQUIERDO ABD: DISTENDIDO, ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA DE VIAFLEX EXT: NO EDEMAS (ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA EN TERCIO PROXIMAL MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, NO DEFORMIDAD, ADECUDOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSO PEDO Y POPLITEO PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, ANTEBRAZO IZQUEIRDO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, AUSENCIA DE PULSO RADIAL PULSO CUBITAL DISMINUIDO NO SIGNOS DE ISQUEMIA ACTUALES, MANO CALIENTE SNC: SIN DEFICIT APARENTE, MOVILZIA 4 EXTREMIDADES GLASGOW 15/15 PARACLINICOS: LEUCOS: 8800 NEUTROS: 44% LINFOS: 47% HB: 10.5 PLAQ: 290.000 CRE: 0.9 PT: 9.6 INR: 0.8 PTT: 22.8

ANÁLISIS: PCT CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) DE TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO B) POP (9/AGO/2016) DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA A) DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC B) ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, C) HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO D) GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. C) LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE MULTIPLES HPAF, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESHIDRATADO CON HB ACTUAL DE 10,5 SE INICIA REANIMACION VOLUMETRICA CON LEV, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, GASTROPROTECCION, SS PARACLINICOS DE INGRESO A UCI, RX DE TORAX DE CONTROL, RX DE FEMUR DERECHO, RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, VIGILANCIA CLINICA Y HEMODINCMAICA CONTINUA

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCIN 2. VIGILANCIA CLINICA 3. LEV BOLO 1000 CC CONTINAUR A 200 CC HR 4. ANALGESIA CON FENTANYL 5. SS RX DE TORAX DE CONTROL, RX DE FEMUR DERECHO, RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO 6. SS PARACLINICOS DE INGRESO A UCIN

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	●

02:02 NOTA MEDICA DE INGRESO AL SERVICIO UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA, NEFROLOGIA ADULTOS

DESCRIPCION: SE ABRE HCL PARA INGRESO DE PCT A UCIN, PCT CON POLITRAUMTISMO POR MULTIPLES HPAF, HEMONEUMOTORAX DERECHO, LAPARTOMIA EXPLORATORIA, SECUENTRECTAOMIA + LAVADO DE GRACTURA DE RADIO IZQUEIRDO

11:23 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA. DR CONCHA. DR GIRALDO. PACIENTE EN DIA 0 DE HOSPITALIZACION. DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) DE TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO B) POP (9/AGO/2016) DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA A) DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC B) ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, C) HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO D) GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. C) LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:103/70, TAM:81, T:36.1, FR:24, FC:100, SPO2:97% O2 POR CN. GLUCOMETRIAS: 157-139. BALANCE: +4233, DIURESIS: 800 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON ANALGESIA FENTANYL (70 MCG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TORAX: TORACOSTOMIA DERECHA, OSCILANTE. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE DERECHA, ESTERTORES FINOS INSPIRATORIOS. ABD: ABIERTO, CON SISTEMA VIAFLEX. EXT: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO. DOLOR A MOVILIDAD. LLENADO CAPILAR 4 SEG. NO EDEMAS. PULSOS PRESENTES. SNC: PIFR. G:15/15. NO FOCALIZADO. PARACLINICOS: HEMOGRAMA: W:2.2, N/L:78/16, HB/HTO:11/35, PLT:238, CR:0.8, BUN:18, NA:143, K:4.3, CL:111, PT:10.1, PTT:27.8, INR:0.9, PH:7.40, CO2:35, PO2:57, HCO3:21, PAFI:271, TGO:253, TGP:208, FA:60, LDH:3.77, LACTATO:4.7, PCR:32.7.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE AGRESION CON ARMA DE FUEGO CON COMPROMISO TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. EN MANEJO CON TORACOSTOMIA POR HEMONEUMOTORAX. ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA VIAFLEX POR LESIONES EN COLON, HEPATO Y GASTRORRAFIAS. TAMBIEN CURSA CON FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO YA FIJADA. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM DIA 1. SE SOLICITO REALIZACION DE DOPPLER ARTERIAL DE ESTA EXTREMIDAD PARA DESCARTAR POSIBLE LESION VASCULAR. ACTUALMENTE SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. CON PARACLINICOS DE HOY EVIDENCIA DE LEUCOPENIA, PERO NO HAY CAUSA APARENTE. SE SOLICITO HEMOGRAMA CONFIRMATORIO. AZOADOS NORMALES CON DIURESIS CONSERVADA. ELECTROLITOS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION SIN ALTERACION. PRESENCIA DE TRANSAMINITIS POSIBLEMENTE POR HERIDA HEPATICA. LACTATO ELEVADO, SE SOLICITA CONTROL. TAMBIEN SE SOLICITA ALBUMINA, FOSFORO, MAGNESIO Y TRIGLICERIDOS PARA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN UCIN PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA, ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	●
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	●
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	●
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	●
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

SERVICIO: UCI
16:24 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI&#65533;N ANDR&#65533;S GARC&#65533;A R&#65533;OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE QUE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, POR DOLOR FUERTE EN HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DOLOR EN ESPALDA, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES : FC 108 PA:100/60 FR:26 EXT: NO EDEMAS (ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA EN TERCIO PROXIMAL MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, NO DEFORMIDAD, ADECUADOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSO PEDO Y POPLITEO PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZACION CON FERULA, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACION, MANO CALIENTE SNC: SIN DEFICIT APARENTE, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES.

ANÁLISIS: PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO PCT CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESHIDRATADO EN QUIEN SE INICIO REANIMACION VOLUMETRICA CON LEV, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, GASTROPROTECCION, RX DE FEMUR DERECHO, RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO MODULACION DE SIRS.

PLAN: 1) CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO 2)VIGILANCIA DE HERIDA QUIRURGICA 3) CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS 4) SE DA ORDEN DE EJERCICIOS ISOMETRICOS DE LOS MUSCULOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	●
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	●
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	●
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	●
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	✓

23:25 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN NOCHE: DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DR ABETANCOURT MD ASISTENCIAL DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) DE TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO B) POP (9/AGO/2016) DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA A) DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC B) ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, C) HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO D) GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. C) LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOPRESORES, HARTMAN 200 ML/HR REFIERE SED, CONCIENTE, DESPIERTO, ALGICO, FENTANYL 50 MCG/HR, NUTRICION PARENTERAL, RESPIRANDO POR CANULA NASAL TA 104/57 TAM 72 FC 132 FR 25 T: 37.4 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL, CAMPOS PULMOANRES CON ESTERTORES BASALES DERECHOS, TUBO DE TORAX DERECHO OSCILANTE PRODUCIDO 250 ML SERO HEMATICO, ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES INMOVILIZACION CON YESO DE MSI, NO EDEMAS EN MSIS, SNC GLASGOW 15/15 BALANCE HIDRICO + 2700 ML, DIURESIS 0.7 ML/KG/HR, GLUCOEMTRIAS 114 - 116 MGDL PH 7.32 PO2 64 CO2 32 HCO3 16.6

ANÁLISIS: PACIENTE CONCIENTE, CON MAL CONTROL DEL DOLOR, SE DECIDE AUMENTO DEL FENTANYL, RECIBE NUTRICION PARENTERAL, RESPIRANDO POR CANULA NASAL, ABDOMEN ABIERTO, PERFORACION DEL YEYUNO, PERFORACION GASTRICA, CON RAFIA INTESTINAL, GASTRICA Y HEPATICA, SE DECIDE AUMENTAR LA DOSIS DEL ANTIBIOTICO AMPI SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS, PACIENTE CON ACIDOSIS LACTICA 5.1, ACIDOSIS METABOLICA, SE CONTINUA REANIMACION VOLUMETRICA CON LEV CRISTALOIDES, SE PASA BOLO DE HARTMAN 1000 ML, POSIBLE REINTENVENCION QUIRURGICA EN 48 HORAS, ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CONTINUA MANEJO EN UCIN , TIENE RX BRAZO IZQUIERDO CON OSTEOSINTESIS RADIAL ECITOSA. PERSISTE BUENA PERFUSION TISULAR DE LOS DEDOS D ELA MANO IZQUIERDA.

PLAN: FENTANYL 100 MCG/HR, HARTMAN 1000 ML BOLO, NUTRICION PARENTERAL, AMPI SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS, PARACLINICOS CONTROL, MONEJO CONJUNTO CIRUGIA GENERAL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

2016-08-11

SERVICIO: UCI

09:24 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI◆N ANDR◆S GARC◆A R◆OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ANCIOSO QUE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, POR DOLOR FUERTE EN HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DOLOR EN ESPALDA, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE AGITADO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES : FC 136 PA:80/40 FR:28 EXT: NO EDEMAS (ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA EN TERCIO PROXIMAL MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, NO DEFORMIDAD, ADECUADOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSO PEDO Y POPLITEO PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZACION CON FERULA, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACION, MANO CALIENTE SNC: LIMITACION TEST ATIC DEDOS, HIPOESTESIA DEDOS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES. RX MUESTRA REDUCCION Y FIJACION ADECUADA

ANÁLISIS: PACIENTE EN POST OPERATORIO INMEDIATO PCT CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ALTERADOS, DESHIDRATADO CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PROFILACTICO ACON AMPI- SULBACTAM, HOY DIA 3, GASTROPROTECCION, RX DE FEMUR DERECHO, RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO CON DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

PLAN: 1) CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO 2)VIGILANCIA DE HERIDA QUIRURGICA 3) CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS 4) CONTINUAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE LOS MUSCULOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

12:28 SERVICIO: UCIN
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, RESPIRA ESPONTANEAMENTE.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL 4 LITROS, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,TAQUIPNEICO, SATURACION LIMITROFES, SEAUSCULTA HIPOVENTILACION GENERALIZADA DE PREDOMINIO DERECHO.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MALA MECANICA VENTILATORIA, RESPIRACION SUPERFICIAL, GASES ARTERIALES DE CONTROL SIN ALTERACION ACIDO BASE, MODERADA HIPOXEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON OPACIDAD EN TODO EL CAMPO PULMONAR DERECHO, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, SE CAMBIA SISTEMA DE OXIGENO A VENTURI FIO2 60%

PLAN: - OXIGENO POR VENTURI FIO2 60% - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

12:36 SERVICIO: UCIN
JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIGANOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: T: 37 FC: 134 TA 105/56 TAM: 72 FR: 17 SAO2: 95 FIO2: 35. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORAX AUN OSCILANTE, QUE DRENO EN 24 HORAS 100CC. ABDOMEN: BOLSA DE BOGOTA, ASAS BIEN PERFUNDIDAS. RENAL: GASTO URINARIO: 0.8 CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. FERULA DOBLE ANTEBRAQUIPALMAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLUCOMETRIA: 104-119MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 4890 N: 89 L: 7.2 HB: 9.6 HTO: 29 PLT: 188000 CREATININA: 0.8 BUN: 20 SODIO: 137 POTASIO: 4.5 CLORO: 107 PT: 16.5 PTT: 53 INR: 1.5 ACIDO LACTICO: 4.9 PCR: 314 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA HIPOXEMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO HACE MAS DE 24 HORAS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE DECIDE LLEVAR A LAVADO PERITONEAL. DE IGUALMENTE SE REVISARA TUBO DE TORACOSTOMIA YA QUE LA RADIOGRAFIA DE TORAX PERSISTE RADIOPACIDAD DE CAMPO PULMONAR DERECHO CON IMPACTO EN INDICES DE OXIGENACION.

PLAN: SE PROGRAMA PARA LAVADO PERITONEAL. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE EXPLICA RIESGOS Y BENEFICIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

14:11 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 40 A◆OS, EN SU DIA 1 DE HOSPITALIZACION, CON DIGANOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCIN PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, VASOACTIVO O VENTILATORIO. T: 37 FC: 134 TA 105/56 TAM: 72 FR: 17 SAO2: 95 FIO2: 35. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORAX AUN OSCILANTE, QUE DRENO EN 24 HORAS 100CC. ABDOMEN: BOLSA DE BOGOTA, ASAS BIEN PERFUNDIDAS. RENAL: GASTO URINARIO: 0.8 CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. FERULA DOBLE ANTEBRAQUIPALMAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLUCOMETRIA: 104-119MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 4890 N: 89 L: 7.2 HB: 9.6 HTO: 29 PLT: 188000 CREATININA: 0.8 BUN: 20 SODIO: 137 POTASIO: 4.5 CLORO: 107 PT: 16.5 PTT: 53 INR: 1.5 ACIDO LACTICO: 4.9 PCR: 314 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA HIPOXEMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, ESTA CON ABDOMEN ABIERTO, CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, MA◆ANA PROBABLE INTERVENCION QUIRURGICA. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM DIA: 1, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, CORRECCION DE LEUCOPENIA, PCR EN AUMENTO, ACIDOSIS METABOLICA, INFORMAN EN LA MA◆ANA FIEBRE POR LO CUAL SE SOLICITAN POLICULTIVOS Y SE SOLICITA PROCALCITONINA YA QUE LA FIEBRE SE PODRIA EXPLICAR POR INVASIONES, EN CASO DE SER NEGATIVA CONTINUAMOS AMPICILINA SULBACTAM SI ES POSITIVA SE ESCALA ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUA NUTRICION ENTERAL CON TPN. ACIDO LACTICO EN DESCENSO, SIN EMBARGO SE OPTIMIZA REANIMACION VOLUMETRICA CON CRISTALOIDES, SE SOLICITA CONTROL DEL MARCADORES DE PERFUSION DISTAL. EN EL MOMENTO CON TIEMPOS DE COAGULACION LIGERAMENTE PROLONGADOS PERO SIN SANGRADO MACROSCOPICO, SE DECIDE SOLICITAR RESERVA DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS Y 6 UI DE PLASMA. CONTINUA FENTANYL PARA CONTROL DEL DOLOR. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. RESERVA DE 2 UI DE GR Y 6 UI PLASMA. CONTINUAR FENTANYL. SE SOLICITA ACIDO LACTICO Y GASES ARTERIALES DE CONTROL. SE SOLICITAN POLICULTIVOS Y PROCALCITONINA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

15:25 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CON OXIGENO POR MASCARA ORONASAL, DESPIETTO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASOVAS DE MMII, ESTIRAMIENTO DE DEDOS DE MANO I9ZQUIERDA YA QUE SE ENCUENTRA CON MANO EN GARRA Y EDEMA EN MANOS Y PIES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

22:40 SERVICIO: UCIN
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III

H. OBJETIVO: T: 36.4 FC: 100 TA 101/55 TAM: 67 FR: 14 SAO2: 97 FIO2: 50. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORAX AUN OSCILANTE, QUE DRENO EN 24 HORAS 100CC. ABDOMEN: BOLSA DE BOGOTA, ASAS BIEN PERFUNDIDAS. RENAL: GASTO URINARIO: 0.9 CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. FERULA DOBLE ANTEBRAQUIPALMAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLUCOMETRIA: 66-135MG/DL.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, EL DIA DE HOY SE LLEVO A LAVADO PERITONEAL ENCONTRANDO: "LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL 1500 CC TURBIO NO FISTULAS NO COLECCIONES HEMOTORAX DERECHO 1000 CC" QUEDANDO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO. ESTABA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM SIN EMBARGO PRESENTO FIEBRE, SE SOLICITO PROCALCITONINA LA CUAL FUE POSITIVA POR LO CUAL EN EL TURNO ANTERIOR SE ESCALO ANTIBIOTICOTERAPIA A PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA: 0, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FEBRIL EN LA MA◆ANA, TAQUICARDICA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS EL DIA DE HOY. TENIA RADIOGRAFIA DE TORAX CON RADIOPACIDAD DE CAMPO PULMONAR DERECHO COMPATIBLE CON HEMOTORAX. LLEGA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO YA QUE POR HEMOTORAX DERECHO PRESENTABA DESATURACION, LA INTENSION EN QUE DURANTE LA MADRUGADA SE EMPIECE A TRABAJAR PARA INICIAR PROTOCOLO DE EXTUBACION MA◆ANA. CONTINUA NUTRICION ENTERAL CON TPN. ACIDO LACTICO EN DESCENSO.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. SEDOANALGESIA. TPN. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEL PACIENTE CRITICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

2016-08-12

01:55 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACEINTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANYL, BAJO VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON FENTANYL, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PACIENTE QUE FUE LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, ENCONTRANDO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, EL PACIENTE LLEGA INTUBADO CON TUBO # 7.5 FIJADO A 23CM, SIGNOS VITALES ASI, FC: 99 FR: 16 TA: 103/43 SAT O2: 93, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 50 PEEP: 6 IMV: 14 VT: 420 VE: 390 PIM: 12 PWA: 7. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS, SE TOMA MUESTRA DE SOT. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, HEMOTORAX EN CPD, PATRON RESTRICTIVO SEVERO, CONGESTION PULMONAR, GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 46 PAFIO2: 116 BE: -3.4. PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

SERVICIO: UCI

09:16 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI◆N ANDR◆S GARC◆A R◆OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO

FIRMA: LEONARDO BOLA◆OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ANCIOSO, AGITADO, QUE REFIERE PASAR MALA NOCHE, POR DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DOLOR EN ESPALDA, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE AGITADO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES : T: 36.4 FC: 100 TA 101/55 TAM: 67 FR: 14 SAO2: 97 FIO2: 50. EXT: NO EDEMAS (ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA EN TERCIO PROXIMAL MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, NO DEFORMIDAD, ADECUADOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSO PEDO Y POPLITEO PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZACION CON FERULA, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACION, MANO CALIENTE SNC: LIMITACION TEST ATIC DEDOS, HIPOESTESIA DEDOS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES. RX MUESTRA REDUCCION Y FIJACION ADECUADA

ANÁLISIS: PACIENTE EN POST OPERATORIO CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO SIGNOS VITALES ALTERADOS, DESHIDRATADO QUIEN PRESENTO FIEBRE EL DIA DE AYER Y TAQUICARDIA, DESATURACION DE OXIGENO, PROCALCITONINA POSITIVA POR LO QUE ESCALONARON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA-TAZOBACTAM HOY DIA 1, QUIEN ESTA EN PROCESO DE ESTUBACION PARA EL DIA DE HOY. EN EL MOMENTO CON DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. PENDIENTE ESTABILIZACION DEL PACIENTE PARA PODER DEFINIR NUEVA CONDUCTA.

PLAN: 1) CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO 2)VIGILANCIA DE HERIDA QUIRURGICA 3) CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS 4) CONTINUAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE LOS MUSCULOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

10:20 SERVICIO: UCI

MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO CON SIGNOS VITALES FC 93 TA101/49 SAT 93%, CON TUBO A TORAX DERECHO POR HEMOTORAX, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 60% PEEP 8 FR 21/18 VT 370/420 IE 1-4 PIM 25 PWA 13, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS ESPESAS POR TOT Y POR BOCA MODERADAS MUCOIDES, SE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: RX TORAX DERRAMEPLEURAL BILATERAL PREDOMINIO DERECHO, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO VBASE NI EN OXIGENACION

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

10:40 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX: PO DE LAPAROTOMIA + TORACIOSTOMIA POR HAF PO DE ENTERECTOMIA + ENTERROANASTOMOSIS, + HEPATORRAFIA + GASTRORRAFIA. PO DE FRACTURA DE RADIO IZQ. ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, BAJO IOT A VM

H. OBJETIVO: MV+ CON TORACOSTOMIA IZQ, ANTWERIOR Y POISTERIOR, OSCILANMTES, CON DRENAJE DE LIQUIDO, SEROSANGUINOLENTO, ABDOMEN CON VAC FUNSIONAL, CON PRODUCIDO SEROHEMATICO, CLARO

ANÁLISIS: ESTABLE HEMODINAMICAM,ANTE, CON MEJORA CLINICA, , AUN CON LEVE AUMENTO DE PAO, EN ESPERA DE INICIAR DESTGETE DE VM, ABDOMIUNALMENTE, ESTABLE EN ESPERA DE NUEVA REVISION DENTRO DE 24 A 48H

PLAN: - CUIDADOS DE UCI - NUEVO LAVADO PERITONEAL EN 24 - 48 HORAS..

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

14:57 SERVICIO: UCI

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOPRESORES, HARTMAN 150 ML/HR, FENTANYL 70 MCG/HR, MIDAZOLAM 2.5 MG/HR, NUTRICION PARENTERAL, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 12 FIO2 50% VT 420 ML TA 93/54 TAM 67 FC 99 FR 21 T: 36.1 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS NI GALOPE, CAMPOS PULMAONRES CON DISMINUCION DLE MV EN BASE DERECHA CON ESTERTORES, TORAX CON TORACOSTOMIA DOBLE EN HEMITORAX DERECHO OSCILANTES PRODUCIDO 300 ML, ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR 2 SEG EN FALANGES MANO IZQUIERDA, INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 4 LITROS, DIURESIS 1.0 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 66 - 127 - 136 MGDL PH 7.29 PO2 80 CO2 47 HCO3 22 LEUCOS 3360 HB 9.1 PLAQUETAS 167000 CR 0.8 BUN 22 SODIO 137 POTASIO 4.3 CLORO 103 FOSFORO 2.0 MAGNEISO 1.8 CALCIO 6.9 PT 10.9 PTT 30 INR 0.9 TGO 282 TGP 386 BILIRRUBINAS DIRECTA 0.6 BB TOTRAL 0.8 FA 44 LDH 338 ACIDOLACTICO 4.8 PCR 397

ANÁLISIS: PACIENTE COMPLETANDO DIA 1 CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR PRESENCIA DE FIEBRE Y PERFORACION INTESTINAL CON PERITONITIS NO CONTROLADA, SE ESPERA REPORTE DE POLICULTIVOS, HOY EN LA MADRUGADA FUE LLEVADO A CIRUGIA ENCONTRANDO LIQUIDO TURBIO 1500 ML, NO FISTULAS, NO PERFORACIONES, HEMOTORAX DERECHO, REALIZAN LAVADO DE CAVIDAD, SISTEMA VAC Y COLOCACION DE TORACOSTOMIA DERECHA, LOGRANDO PRODUCIDO POR TUBO DE 500 ML, HAY MEJORIA EN LA OXIGENACION A NIVEL GASIMETRICO Y LA RX TORAX YA SE EVIDENCIA PARENQUIMA PULMONAR DERECHO , PERO PERSISTE DERRAME PLEURAL, ALTO RIESGO DE HEMOTORAX COAGULADO, POR VENTILACION MECANICA PARAMETROS ALTOS, DEBE CONTINUAR SEDACION PROFUNDA POR PEEP 12, ALTO RIESGO DE BAROTRAUMA, PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CONTINUA MANEJO UCI,

PLAN: HARTMAN 250 ML/HR, FENTANYL 70 MCG/HR, MIDAZOLAM 3.5 MG/HR, PENDIENTE REPORTE DE POLICULTIVOS, NUTRICION PARENTERAL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, GASES Y ACIDO LACTICO CONTROL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

15:08 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, SOMNOLIENTO NO RESPONDE AL LLAMADO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMII, ESTIRAMIENTO DE DEDOS DE MANO IZQUIERDA YA QUE SE ENCUENTRA CON MANO EN GARRA Y EDEMA EN MANOS Y PIES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	○
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	○
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	○
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

15:51 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VM. SE ENCUENTRA EN POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO, TUBO A TORAX DERECHO. A LA AUSCULTACION PRESENTA LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS, ESPECIALMENTE EN BASE DEL CPD. LA GASIEMTRIA ARTERIAL MUESTRA UNA ACIDOSIS RESPIRATORIA CON LEVE HIPOXEMIA. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRESIOENS MUCOHEMATICAS POR TOT. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL, EN VM MODO AC FIO2 60%, SAT 95%, FR 20/18, HACIENDO VOLUMENES DE 430, ACOPLADO AL CICLO VENTIOLATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA RESPIRATORIA 2. CUIDADO Y MANEJO DE LA VIA AEREA 3. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	○
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	○
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	○
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

20:36 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR CONCHA. DR GIRALDO. DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:122/47, TAM:72, T:37.4, FC:137, MODO VENTILATORIO AC, FIO2:60%, SPO2:90%, FR:22, IMV:18, PEEP:8, I:E:1-4, VT:420, VE:450, PIM:22, PWA:10. GLUCOMETRIAS: 122-116-144. DIURESIS: 1190 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (100 MCG/H) Y MIDAZOLAM (2.5 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TOT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. SNG CON DRENAJE DE MATERIAL BILIOSO (APROX 600 CC DURANTE EL DIA). TORAX: DOS TORACOSTOMIAS DERECHO, FUNCIONAL, OSCILANTES. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, PREDOMINIO DERECHO. ESTERTORES INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: ABIERTO, SISTEMA VAC FUNCIONAL. EXT: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO, CON LLENADO CAPILAR DISTAL DE 4 SEG. NO EDEMAS. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. BAJO SEDACION CON RASS -3. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONTEXTO DE AGRESION FISICA POR HERIDAS MULTIPLES POR ARMA DE FUEGO. CON COMPROMISO EN TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. REQUIRIO TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX, HOY REQUIRIO COLOCACION DE UN SEGUNDO TUBO DE TORAX PERSISTENCIA DE HEMOTORAX. EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA VAC POR PERITONITIS. PRESENTANDO SIGNOS DE SIRS. EN CUBRIMIENTO ABO CON P. TAZOBACTAM, A LA ESPERA DE REPORTE DE CULTIVOS. BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR HIPOXEMIA. SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR. CON DIURESIS CONSERVADA Y GLUCOMETRIAS EN METAS. SE DECIDE DISMINUIR LEV A 150 CC/H, YA QUE HA MEJORIA EN VALOR DE LACTATO DE CONTROL. PACIENTE EN ESTADO CRITICO. CONTINUA MANEJO EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO. PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. LEV HARTMAN 150 CC/H. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	○
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	○
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	○
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

23:56 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES, CON TOT # 7.5 FIJO A 23CM, SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 420 FR 20 PEEP 8 FIO2 60%, ACOPLADO, CON POCA ASISTENCIA AL CICLO VENTILATORIO, CON BUENAS PRESIONES EN LA VIA AEREA PIP 21 PAW 12, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, AMPLITUD PROFUNDA Y SIMETRICA, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION GENERALIZADA, NO SOBREAGREGADOS. SV FC: 135 TA 118/72 SAT 93% T 37.2

ANÁLISIS: PACIENTE TAQUICARDICO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ATERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFIO2 142, SE MODIFICO FR A 20. RADIOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. MOVILIZA SECRECIONES HEMATICAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y BUCAL - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	○
S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	○
S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	○
S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

2016-08-13

10:35 SERVICIO: UCI
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACON MECANICA BAJO SEDACION Y ANALGESIA, HEMODINAMICAMETN ESTABLE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDACION Y ANALGESIA, EN REPOSO ABSOLUTO, HEMODINAMIA ESTABLE SIMN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO FC 16 TA 112/68 FR 21 SAT 96%, CON TOT PRMEABLE Y FUNCIONAL EN VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 50% IMV DE 20 FR 21 VTESP 380 VT 40 PP 6 PW 10 PEEP 8 RIE 1.4, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTD RESPIRAOTRIA Y SIN BRONCOESPASMO, A LA HIGJENE BRONQUAI MOVILIZA SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT, PACIETN TOLERA TERAPIA

ANÁLISIS: RX DE TORAX DERRAME PLEURAL DERECHO CONGSTION PULMONAR INFILTRADOS INSTERSTICAILES EN ACPS CONGESTION PULMONAR GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE CON HIPOXEMIA MPDERADA PAO2 102 PAFI 171 BE -2.9. PACIENTE EN VENTILACOON MECANICA ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESP9IRATORIA POSICIONAMIENTO EN CAMA VENTILACION MECANCIA HIGIENE BRONQUAIL CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL GASES ARTERIALES ENJUAGUE BUCLA CON CLORHEXDINA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

11:45 SERVICIO: UCI
JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: CX GENERAL PACEINTE EN POP DE LAPAROTOMIA ENTERORRAFIAS, Y ANASTOMOSIS, HEPATOIRRAGIA Y GASTRORRAFIA, ADEMAS TORACOSTOMIA CERRADA POR HAF. EVOLUCION ESTACIONARIA. SECRECION SEROHEMATICA POR TORACOSTOMIAS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. SIN VASOACTIVOS. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SISTEMA VAC FUNCIONAL.

H. OBJETIVO: AL EXAMEN FISICO. ABDOMEN DISTENDIDO CON PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL. VAC SIN PRODUCCION INTESTINAL. NO SANGRADO EVIDENTE. SNC SEDACION.-

ANÁLISIS: EVOLUCION ESTACIONARIA.

PLAN: REVISION QUIRIURGICA MA◆ANA PARA INTENTO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

13:59 SERVICIO: UCI
JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DEL DIA: DR GONZALEZ (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), PCT CON ESTANCIA EN UCI DIA 4, CON LOS SIGUIENTES DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PROBLEMAS: VMI, TPN, NO SOPORTE VASOPRESOR

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -2, ACOPLADO A VENTILACION MECANICO MODO: A/C FIO2: 50& SAPO2: 96% FR 21 IMV: 20 PEEP 8 I:E 1-4 VT 420 VE 730 PIM 22 PWA 11 P/A 113/56 MM HG FC 100 FR 21 T 37.6 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORAX DERECHO N1 DRENO 100 CC DE LIQUIDO HEMATICO EN LAS ULTIMAS 24 HRS, TUBO DE TORAX N2 DRENO 150 CC DE LIQUIDO HEMATICO CLARO EN LAS ULTIMAS 24 HRS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD: DISTENDIDO, SISTEMA VAC FUNCIONAL PRODUJO 750 CC EN LAS ULTIMAS 24 HRS EXT: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEG EN MSI SNC: SEDACION RASS -2 BALANCE GENERAL: + 3575 GASTO URINARIO: 1.4 CC KG HR GLUCOMETRIAS: 127- 176 - 144 - 115 MEDICAMENTOS: MIDAZOLAM 3,5 MG HR, FENTANYL 100 MCG HR, HARTMAN 150 CC HR, PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 2 PARACLINICOS: LEUCOS: 6400 NEUTROS: 8% LINFOS: 10% HB: 8,6 PLAQ: 106000 CRE: 0,8 BUN: 26 NA: 138 K 4 CL: 105PT 10.4 INR: 0.9 PTT: 48 ACIDO LACTICO 29 PCR 375

ANÁLISIS: PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR PAF, CON PCOMPROMISO EN TORAX ABDOMEN Y MSI, EN EL MOMENTO CON 2 TUBOS DE TORAX DERECHO, CON PROUDCCION EN LAS ULTIMAS 24 HRS EN MODERADA CANTIDAD, RX DE TORAX CON EXPANSION PULMONAR DERECHA, AUN CON DERRAME, NO NEUMOTORAX, TIENE ABDOMEN ABIERTO CON SSITEMA VAC FUNCIONAL, RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 2, EN EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE, NO HA REQUERIDO MANEJO VASOPRESOR, NO HA REQUERIDO MANEJO INOTROPICO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO, GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA MODERADA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO VIGILANCIA CLINICA

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE DE PCT EN UCI 2. VIGILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO 5. TERAPIA RESPIRATORAI + TERAPIA FISCIA 6. MA◆ANA NUEVO LAVADO PERITONEAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

16:26 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACEINTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACEINTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC 119 FR: 20 TA: 115/80, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 50 PEEP: 8 IMV: 20 VT: 420 VE: 390 PIM: 20 PWA: 11, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT, ACOPLADO AL CILCO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. PACEINTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, DERRAME PLEURAL EN CPD, CONGESTION PULMNONAR, INFILTRADOS INTERSTICIALES EN ACP, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 86 PAFIO2: 173 BE: -0.2. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

21:03 SERVICIO: UCI
JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN NOCHE: DR GONZALEZ MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR EVENTOS: FIEBRE

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, FIEBRE, HASTA EL MOMENTO SIN SOPROTE VASOACTIVO, CON SEDACION MIDAZOLAM Y FENTANYL, RECIBE NUTRICION PARENTERAL, HARTMAN 150 ML/HR TA 111/63 TAM 79 FC 132 FR 26 T: 38.3 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR CON TAQUICARDIA SINUSAL, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL, CON RONCUS, TORAX CON TUBSOD E TORAX DERECHOS 2 CON OSCILACION PRODUCIDO 100 ML Y 200 ML, EN 12 HORAS, ABDOMEN ABIERTO, EXTREMIDADES EDEMAS GRADO II EN MSIS, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 1200 ML, DIURESIS 1.5 ML/KG/HR, NORMOGLUCEMIA, FIEBRE PH 7.30 PO2 86 CO2 53 HCO3 26

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI DIA 3, ABDOMEN ABIERTO, EN VENTIALCION MECANICA INVASIVA POR FALLA REPSIRTAORIA TIPO III, RECIBE TAZOCIN DIA 3, PREOCUPA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE, AUN SIN VASOPLEJIA POR SEPSIS PERO SI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MARCADA, SE EVIDENCIA EN LA RX TORAX INFILTRADOS PULMONARES BILATERALES CON DERRAMES BILATERALES, RAZON POR LA CUAL SE ADICIONA AL MANEJO VANCOMICINA, SE ESPERA REPORTE DE POLICULTIVOS, ESTA PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO MA◆ANA, ULTIMO HACE 48 HORAS ENCONTRANDO LIQUIDO TURBIO 1500 ML , PRESENTA LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, NEUTROFILIA, AUMENTO DE LA PCR, ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD, DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI

PLAN: LAVADO QUIRURGICO MA◆ANA, ADICIONAR VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS, CONTINUAR PIPERACILINA TAZOBACTAM, CONTINUAR SEDACION Y ANALGESIA, PARACLINICOS CONTROL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

2016-08-14

00:54 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX MEDICO DE 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA.SIGNOS VITALES FC 131LPM, FR 25RPM, T/A 10064MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 50, PEEP , IMV 20, R:E 1/4, VT 430, VE 370, PIM 27, PWA 10. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES HEMATICAS POR TOT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS,CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C FIO2 50, PEEP , IMV 20, R:E 1/4, VT 430, VE 370, PIM 27, PWA 10. LA AUSCULTACION RONCUS GENERALIZADO EN ACP. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS RESPIRATORIA CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTION PULMONAR E ACP, INFILTRADOS INTERMEDIASTINALES. A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION CPD.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. GASIMETRIA ARTERAL DE CONTROL 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

10:58 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, BAJO VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACEINTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTABDO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, CON DOS TUBOS DE TORAX EN TORAX LADO DERECHO, BAJO VENTILACION MECANICA, SIGNOS VITALES, SIGNOS VITALES ASI, FC: 126 FR: 25 TA: 89/79 SAT O2: 95%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 50 PEEP: 10 IMV: 16 VT: 430 VE: 410 PIM: 26 PWA: 12, R I-E: 1-3. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT Y HIALINAS POR BOCA, PACEINTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, DERRAME PLEURAL EN CPD, PATRON RESTRICTIVO, CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS PARAHILIARES, GASES ARTERIALES CON SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 7.36 PAFIO2: 150 BE: 0.6. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

SERVICIO: UCI

11:29 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI◆N ANDR◆S GARC◆A R◆OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CAMILO ALEJANDRO MARTINEZ AGUADO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN VENTILACION MECANICA, EXT: NO EDEMAS (ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA EN TERCIO PROXIMAL MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, NO DEFORMIDAD, ADECUADOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSO PEDIO Y POPLITEO PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, ANTEBRAZO IZQUIERDO INMOVILIZACION CON FERULA Y VENDAJE, LLENADO CAPILAR DISTAL <2 SEG, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA

ANÁLISIS: PACIENTE EN 6 DIA DE POST OPERATORIO QUIEN INGRESA POR POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO POR PARTE DE ORTOPEDIA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, PACIENTE EN VENTILACION MECANICA POR FALLA RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN A PRESENTADO PICOS FEBRILES, TAQUICARDIA Y ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EL DIA DE AYER ADICIONARON VANCOMICINA POR HALLAZGOS EN RX DE TORAX, SE REVISA RX DE ANTEBRAZO CON ADECUADA REDUCCION Y FIJACION DE FRACTURA, COMENTA MEDICO ASISTENCIAL DE UCI QUE PACIENTE ANTES DE SER ENTUBADO PRESENTABA LIMITACION PARA LA EXTENSION DE PULGAR POR LO QUE SE PUEDE SOSPECHAR LESION NEUROLOGICA O TENDINOSA, POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR DICHO COMPROMISO UNA VES PACIENTE SE ENCUENTRE DESPIERTO.

PLAN: 1. CONTINUA MANEJO EN UCI 2. PENDIENTE EVOLUCION CLINICA 3. CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE DESPIERTO DESCARTAR LESION NEUROLOGICA O TENDINOSA EN DEDO PULGAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

12:37 SERVICIO: UCI
JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: CX GENERAL PACIENTE CON HISTORIA DE TRAUMA ABDOMINAL Y MULTIPLES INTERVENCIONES. HOY CON EVOLUCIN TORPIDA.FIEBRE PERSISTENTE. SECRECION ESCASA POR EL VAC. DETERIORO CLINICO.

H. OBJETIVO: ABDOMEN BLANDO, VAC FUNCIONAL, PERIDIA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

ANÁLISIS: PERISISTE SEPTICO. SE LLEVARA HOY A REVISION QUIRIURGICA.

PLAN: TURNO PARA REVISION COMO URGENCIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

15:25 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 40 A◆OS, EN SU DIA 4 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. 2) POP LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA 11/08/2016 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. T: 38.4 FC: 120 TA 90/72 TAM: 78 FR: 25 SAO2: 96 FIO2: 50 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 8 VT: 430 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBOS DE TORAX DERECHOS NO OSCILANTES, EL SUPERIOR DRENO 110 CC Y EL INFERIOR 20 CC EN 24 HORAS. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 24 HORAS 800 CC. RENAL: GASTO URINARIO: .1.7CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. FERULA DOBLE ANTEBRAQUIPALMAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 121-127MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 12111 N: 89 L: 26 HB: 8.2 HTO: 26 PLT: 84000 CREATININA: 0.8 BUN: 27 SODIO: 141 POTASIO: 3.8 CLORO: 107 PT: 10.8 PTT: 51 INR: 1.0 ACIDO LACTICO: 3.1 PCR: 296.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, ULTIMO LAVADO PERITONEAL EL DIA 11/08/2016 ENCONTRANDO: "LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL 1500 CC TURBIO NO FISTULAS NO COLECCIONES HEMOTORAX DERECHO 1000 CC" QUEDANDO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO, PENDIENTE QUE EL DIA DE HOY SEA VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PARA DEFINIR INTERVENCION QUIRURGICA. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA: 3 + VANCOMICINA DIA: 1, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, LEUCOCITOSIS LEVE, PCR LIGERO DESCENSO, ACIDO LACTICO ELEVADO, NO ACIDOSIS METABOLICA, FEBRIL, TAQUICARDICO. POR EL MOMENTO UROCULTIVO NEGATIVO, HEMOCULTIVO 1 2 Y 3 PRELIMINARES NEGATIVOS Y CULTIVO DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE POR LO CUAL SE SUSPENDE PIPERACILINA TAZOBACTA Y SE INICIA ERTAPENEM QUE CUBRIRIA TANTO PATOLOGIA PULMONAR COMO ABDOMINAL. RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA PERSISTENCIA DE HEMOTORAX DERECHO POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTRASTADO. LLAMA LA ATENCION HIPOXEMIA PERSISTENTE, SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS. SE SOSPECHO LESION ARTERIAL POR LO CUAL SE SOLICITO ECO DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERO ES DE ACLARAR QUE EL PACIENTE TIENE ADECUADA PERFUSION DISTAL. TAMBIEN HAY SOSPECHA DE LESION NERVIOSA O TENDINOSA DE 1 DEDO DE MANO IZQUIERDA QUE ESTARA EN MANEJO CON ORTOPEDIA. ADEMAS CONTINUA NUTRICION ENTERAL CON TPN. ACIDO LACTICO ELEVADO, SE OPTIMIZA MANEJO CON CRISTALOIDES. PRESENTA TROMBOCITOPENIA MODERADA PERO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO MACROSCOPICO. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN: SUSPENDER PIPERACILINA TAZOBACTAM. INICIAR ERTAPENEM. CONTINUAR VANCOMICINA. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. SE SOLICITA TAC DE TORAX.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

19:20 SERVICIO: UCI
JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: CX GENERAL REPORTE DE TAC DE TORAX CON HEMOTORAX COAGULADO VS EMPIEMA. EL APCIENTE TIENDE DOS TORACOSTOMIAS A ESE NIVEL QUE NO DRENAN.

H. OBJETIVO: REQUIERE MANEJO QUIRURGICO PARA SU PATOLOGIA PLEURAL.

ANÁLISIS: SE REALIZARA LAVADOP PERITONEAL Y SE AGREGA TURNO PARA TORACOSCOPIA MAS DRENAJE DE HEMOTORAX COAGULADO.

PLAN: TORACOSCOPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

23:43 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: T: 36 FC: 108 TA 101/55 TAM: 70 FR: 25 SAO2: 96 FIO2: 60 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 10 VT: 430 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO FUNCIONANTE. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE. RENAL: GASTO URINARIO: 1.5CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. FERULA DOBLE ANTEBRAQUIPALMAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 125-146MG/DL.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, HOY LLEVADO A LAVADO PERITONEAL + TORACOSCOPIA (POR HEMOTORAX COAGULADO) ENCONTRANDO: "PULMON DERECHO DE ASPECTO SANO. ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO QUE ALCANZA CASI HASTA EL 4TO EIC DERECHO. NO SE OBSERVA MAYOR COLECCION RESIDUAL. A NIVEL ABDOMINAL SE EVIDENCIA FUGA MINIMA DE LA ANASTOMOSIS CON PEQUE**O ABSCESO LOCAL. ESCASO LIQUIDO CETRINO EN LA CAVIDAD." QUEDANDO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO, DURANTE CIRUGIA REQUIRIO TRANSFUSION DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM DIA: 1 + VANCOMICINA DIA: 1, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO ACIDOSIS METABOLICA, FEBRIL, TAQUICARDICO. UROCULTIVO NEGATIVO, HEMOCULTIVO 1 2 Y 3 PRELIMINARES NEGATIVOS Y CULTIVO DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. POR HIPOXEMIA SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIO. SE SOSPECHO LESION ARTERIAL POR LO CUAL SE SOLICITO ECO DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERO ES DE ACLARAR QUE EL PACIENTE TIENE ADECUADA PERFUSION DISTAL. TAMBIEN HAY SOSPECHA DE LESION NERVIOSA O TENDINOSA DE 1 DEDO DE MANO IZQUIERDA QUE ESTARA EN MANEJO CON ORTOPEDIA. CONTINUA NUTRICION ENTERAL CON TPN. PRESENTA TROMBOCITOPENIA MODERADA PERO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO MACROSCOPICO.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEL PACIENTE CRITICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

2016-08-15

02:00 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INITROPICO, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, CON SIGNOS VITALES EN HORAS DE LA NOCHE ES LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO, SE LE REALIZA TORACOSCOPIA Y CAMBIO DE TOT POR UNO 8,5 FIJO A 23CM, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 80% PEEP 11 FR 18/16 VT 430/390 IE 1-3 PIM 31 PWA 16, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POT TOT Y ABUNDANTES MUCOIDES POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA MODERADA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

11:44 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALFGESIA, RASS -4, AFEBRIL, FC 113 LPM, TA 84/56 MMHG, PAM 63, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ALTOS DE OXIGENACION, FIO2 80%, SAT O2 LIMITROFE, PEEP 12, IMV 16 ASISTIENDO, RIE 1-3, VT 430, VE 380, PIM 9, PWA 14. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT Y CAVIDAD ORAL. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -4, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA E HIPXOEMIA SEVERA CON PAO2POR ENCIMA DE 76.5 MMHG, SE DISMINUYE FIO2 AL 70%, SE AUMENTA R IE 1-4. RX DE TORAX CON NOTABLE ELEVACION DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO CON SEVERO COMPROMISO DEL MISMO CAMPO, CONGESTION PARAHILIAR, ALTO RIESGO DE APARALISIS DE HEMIDIAFRAGMA VS HERNIA DIAFRAGMATICA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

13:16 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR BLANCO MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPIRTES VASOPRESORES, HARTMAN 150 ML/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, FENTANYL 100 MCG/HR, REPOSICION DE POTASIO, VM MODO ASISTO CONTROL FIO2 80% VT 430 ML, FR 12 PEEP 14 TA 89/61 TAM 70 FC 100 FR 19 T: 37.2 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, TORAX ADECUADA EXCURSION, ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMAS GRADO II EN MSIS, CON INMOVILIZADOR DE YESO MSI, SNC RASS -4 BALANCE HIDRICO + 3600 ML, DIURESIS 1.5 ML/KG/HR, NORMOGLUCEMIA, AYER FEBRIL PH 7.27 PO2 76 CO2 60 HCO3 27 LEUCOS 10700 N: 86% HB 10 PLAQUETAS 76000 CR 0.9 BUN 31 SODIO 143 POTASIO 3.3 CLORO 108 FOSFORO 2.0 MAGNESIO 2.2 CALCIO 6.9 PT 10.4 PTT 26 INR 0.9 TGO 273 TGP 166 BILIRRUBINA TOTAL 3.0 BB DIRECTA 3.0 FA 105 ACIDO LACTICO 2.6 PCR 248

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI DIA 5, ABDOMEN ABIERTO POR PERITONITIS NO CONTROALDA, ULTIMA CIRUGIA AYER FUGA MINIMA D ELA ANASTOMOSIS CON ABCESO LICALIZADO, SE EVIDENCIA ELEVACION SEVERA DIAFRAGMATICA DERECHA PULMON SANO, SE SISPECHA LESION NERVIOSA DEL FRENICO, RAZON POR LA CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX DERECHO PARA VALORAR PARALISIS FENICA VS HERNIA DIAFRAGMATICA, HOY COMPLETA DIA 2 CON ERTAPENEM DIA 2 CON VANCOMICINA, SE AISLA AEROMONA HYDROFILA EN CULTIVO DE SOT PERTENECE AL GRUPO SPACE, DEBE CONTINUAR SEDACION PROFUNDA POR HIPOXEMIA SEVERA Y REQUERIMIENTOS DE VM CON PARAMETROS ALTOS, CONTINUA MANEJO EN UCI

PLAN: SS ECOGRAFIA DIAFRAGMATICA, HARTMAN 150 ML/HR, REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, CONTINUAR SEDO ANALAGESIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA, VM PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

17:24 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES, CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 430 FR 18 PEEP 1 FIO2 60%, ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA LEVEMENTE ALTAS PIP 30 PAW 15, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION DE PREDOMINIO DERECHO. SV FC: 128 TA 90/62 SAT 96% FR 2 T 37.3. BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFIO2 153. SE MODFICO FR A 18. RADIOGRAFIA DE TORAX CON IMPORTANTE ELEVACION DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX DERECHO PARA VALORAR PARALISIS FENICA VS HERNIA DIAFRAGMATICA. MOVILIZA SECRECIONES SANGUINOPURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y BUCAL - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

22:23 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI NOCHE : DR BLANCO MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTES VASOPRESORES, HARTMAN 150 ML/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, FENTANYL 100 MCG/HR, NUTRICION PARENTERAL, REPOSICION DE POTASIO, FEBRIL, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 12 FIO2 60% VT 440 ML TA 102/60 TAM 74 FC 110 FR 23 T: 38.4 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR CON TAQUICARDIA SINUSAL, CAMPOS PULMOANRES CON DISMINUCION DEL MV EN BASES BILATERAL, CON PREDOMINIO DERECHO, TORACOSTOMIA NUMERO 2 DERECHA , ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMAS GRADO II EN MSIS, SNC RASS -4 BALANCE HIDRICO + 2300 ML, DIURESIS 1.2 ML/KG/HR, GLUCOMETRIA 146 - 139 MGDL PH 7.32 PO2 91 CO2 52 HCO3 26 POTASIO 3.7 ACIDO LACTICO 1.7

ANÁLISIS: CON PARAMETROS VENTIALTORIOS MODERADOS PEEP 12 FIO2 60% S ELOGRA MEJORAR INDICES DE OXIGENACION PAFI DE 95 HASTA PAFI 151, ACIDOSIS RESPIRATORIA, PREOCUPA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE, COMPLETANDO DIA 2 CON ERTAPENEM, DIA 2 CON VANCOMICINA, SE AISLA AEROMONA HYDROFILA EN CULTIVO DE SOT PERTENECE AL GRUPO SPACE, AUN CON ABDOMEN ABIERTO, CON PERITONITIS NO CONTROALDA, SE SOSPECHA LESION NERVIOSA DIAFRAGMATICA, POR ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO, PRESENTA DOS TUBOS DE TORAX DERECHOS POR HEMONEUMOTORAX POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX PARA VALORAR LA CONTRACCION DIAFRAGMATICA. PACIENTE BAJO SEDACION Y ANALGESIA, BAJO PARAEMTROS VENTILATORIOS, CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI

PLAN: CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX VALORAR CONTRACCION DIAFRAGMATICA, PARACLINICOS CONTROL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

2016-08-16

03:29 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, PRESENTA DOS TUBOS DE TORAX DERECHOS POR HEMONEUMOTORAX POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, (SOSPECHA LESION NERVIOSA DIAFRAGMATICA, POR ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO), CON SIGNOS VITALES FC 104 TA 120/62 SAT 97% CON PERIODOS FEBRILES, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MOD AC CON PARAMETROS FIO2 50 PEEP 12 FR 21/18 VT 400/440 IE 1-4 PIM 30 PWA 14, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT Y POR BOCA ABUNDANTES MUCOPURULENTAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA MODERADA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

SERVICIO: HOSPITALIZACIﷺN
10:38 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI□N ANDR□S GARC□A R□OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ACOPLADO A SISTEMA DE VENTILACION MECANICA, REFIERE SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON DOLOR LEVE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y HERIDA QUIRURGICA DE ABDOMEN.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, COLABORADOR, EN VENTILACION MECANICA, EXT:MSI TOLERANDO INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO, PRESENTA FLICTENAS Y SECRECION SEROSA EN HERIDA QCA

ANÁLISIS: PACIENTE EN 8VO DIA DE POST OPERATORIO QUIEN INGRESA POR POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO POR PARTE DE ORTOPEDIA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, ANTIERIOR PRESENTO FIEBRE TAQUICARDIA Y SE ESCALONO TRATAMIENTO ATB A PIPERACILINA-TAZOBACTAM DEL CUAL RECIBIO DOS DIAS, POR PERSISTENCIA DE RESPUESTAVANCOMICINA/ERTAPENEM, PACIENTE EN PROCESO DE ESTUBACION, EN EL MOMENTO CURSA CON PROCESO INFECCIOSO LOCAL EN ANTEBRAZO IZDO

PLAN: REQUIERE CIRUGIA; DESBRIDAMIENTO QCO MAS CURETAJE OSEO, SE PASA TURNO A CIRUGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

12:09 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DX MEDICO DE 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF , PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8).

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMIFOWLER SIN SOPORTE VASO ACTIVO O VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA, TUBO DE TORAX DERECHO POR HEMONEUMOTORAX POR HPAF. CDONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO A/C FIO2 60. PEEP 12. VT 420. VE 410, PIM 20, PWA 12. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS POR TOT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDIDA- PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES CON GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS METABOLICA CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA CONGESTION PULMONAR INFILTRADOS PARAHILIARES EN ACP.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

12:26 SERVICIO: UCI
HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 40 A□OS DIA: 6 HOPITALIZACION HOY UCI: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, TAM: 70, FC 100, EKG RITMO SINUSAL, CATETERES BIEN SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS, HIPOPERFUSION DISTAL. PULMONAR RESPIRATORIO, HIPOVENTILACION BLATERAL, EN VENTILACION MECANICA, PARAMETROS CON PROTECCION PULMONAR, A/C, VT 450, PEEP: 12, I:E 1:4, PIM 30, FIO2 60, SO2: 94, DIA 5 INTUBACION OROTRQUEAL, TOT#8.5 A 23CM COMISURA LABIAL, CUFF 24CMH2O, RX TORX CON INFILTRADOS CON TENDENCIA A CONSOLIDACION BASAL DERECHA Y APICAL IZQUIERDA, CONTUSION PULMONAR, TORACOSTOMIA DERECHA 85 CC LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE INICIARON CAMBIOS EN VENTILACION MECANICA PRA MEJORAR ESTO. AUMENTANDO FR Y/O VT. ABDOMEN: SEPSIS ABDOMINAL ABIERTO CON SISTEMA VAC: 500CC LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO, FUNCIONANTE, SNG 150CC RESIDUO GASTRICO, TPN RENAL: DIURESIS: 1.7 CCKH, BALANCE: +3349, ACUMULADO: 25900, CREAT: 0.9, BUN: 33, NA: 144, K: 3.7, CL: 112, HEMATOLOGIA: SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: HB 9.2, PLT: 106000, PT: 11, INR: 1, PTT: 38. INFECTO: FEBRIL, LEUC: 12700, N: 83, AC. LACT: 2.6, PCR: 235, CULTIVO AEROMONA SPACE, ANTIBIOTICOTERAPIA: VANCOMICINA ERTAPENEM. METABOLICO: GLICEMIAS EN RANGO, NORMAL, NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA RASS-4. OPRTOPEDIA: LESION POR HERIDA ARMA FUEGO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FRACTURA EXPUESTA DE RADIO AHORA INFECTADA.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. VENTILACION MECANICA, 2. TORACOSTOMIA IZQUIERDA, CONTUSION PULMONAR 3. NET, 4. SEDOANALGESIA, 5. SOBRECARGA HIDRICA. 6. LESION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SOBREINFECTADA. 7. ENTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MULTIPLES LESIONES GRAVES POR ARMA DE FUEGO, CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC, QUE VA HA REQUERIR MULTIPLES LAVADOS PERITONEALES, EN VENTILACION MECANICA POR LESION EN PULMON DERECHO AL PARECER Y POR MECANISMO DEL TRAUMA UNA CONTUSION PULMONAR, MAS CONGESTION , POR SOBRECARGA HIDRICA POR REANIMACION INICIAL, SE INICIA RESTRICCION HIDRICA PARA MEJORARLO, CONTINUA CON ANTIBIOTICO TERAPIA ADEMAS SERA LLEVADO A DEBRIDAMIENTO DE LESION SOBREINFECTADA EN MISUP IZQUIERDO. CONTINUA CON TORACOSTOMIA, METABOLILCO ESTABLE SIN ALTERACION ELECTROLITICA NI DE COAGULACION . SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES, AJUSTES EN VENTILACION MECANICA PARA MEJORAR GASES ARTERIALES. TRATAMIENTO DE BASE SIN CAMBIOS. TPN, POR HALLAZGO EN ULTIMO LAVADO PERITONEAL CON FUGA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL, MAS ABSCESOINTRA ABDOMINAL.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTAS ANTERIORES. MAS TRATAMIENTO DE BASE INICIADO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

14:47 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, SOMNOLIENTO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON EDEMA EN MANOS Y PIES, RIGIDEZ EN DEDOS DE MANO IZQUIERDA. SE REALIZA MOVILIZACIONES DE MMSS Y MMII, MOVILIDAD DE DEDOS Y ESTIRAMIENTO, POSTERIOR SE REALIZAN ESTIERAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES Y AQUILIANO. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE CON EDEMA EN MANOS Y PIES Y REPOSO PROLONGADO EN CAMA

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

15:14 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES, CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 20 PEEP 11 FIO2 50%, ACOPLADO, CON POCA ASISTENCIA AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA LEVEMENTE ALTAS PIP 7 PAW 14, PATRON RESPIRATORIO REGULAR COSTAL SUPERIOR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL, SV FC: 93 TA 147/51 SAT 94% FR 1 T 36.5. BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO CARDIVASCULAR, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFIO2 171. SE MODIFICO VC A 450. RADIOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME PLEURAL BILATERAL, ELEVACION HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ATELECTASIA APICAL DERECHA. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS HEMATICAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - MANTENER VIA AEREA PERMEAMBLE - HIGIENE BUCAL - GASIMETRIA ARTERIAL - MONIRORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

22:11 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMETE ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, CON TUBO DE TORAX EN HEMITORAX DERECHO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CILCO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC: 100 FR: 20 TA: 129/54, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO P/C FIO2: 50 IMV: 20 PEEP: 11 R I-E: 1-4 PC: 23 VE: 450 PIM: 16, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZON PURULENTOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, ATELECTASIA APICAL EN CPD, ELEVACION DEL HEMIDIAFRGMA IPSILATERAL, DERRAME BASAL EN CPI, MEDIASTINO ENSANCHADO, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PA2: 102 PAFIO2: 171, BE: -0.7. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

00:02 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA. LA EVOLUCION UCI EN REVISTA MEDICA DEL DIA, ES GUARDADA POR ERROR CON LOGUIN EQUIVOCADO DEL DR HERNANDO GUERRERO PACIENTE DE 40 A¿OS DIA: 6 HOPITALIZACION HOY UCI: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, TAM: 70, FC 100, EKG RITMO SINUSAL, CATETERES BIEN SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS, HIPOPERFUSION DISTAL. PULMONAR RESPIRATORIO, HIPOVENTILACION BLATERAL, EN VENTILACION MECANICA, PARAMETROS CON PROTECCION PULMONAR, A/C, VT 450, PEEP: 12, I:E 1:4, PIM 30, FIO2 60, SO2: 94, DIA 5 INTUBACION OROTRQUEAL, TOT#8.5 A 23CM COMISURA LABIAL, CUFF 24CMH2O, RX TORX CON INFILTRADOS CON TENDENCIA A CONSOLIDACION BASAL DERECHA Y APICAL IZQUIERDA, CONTUSION PULMONAR, TORACOSTOMIA DERECHA 85 CC LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE INICIARON CAMBIOS EN VENTILACION MECANICA PRA MEJORAR ESTO. AUMENTANDO FR Y/O VT. ABDOMEN: SEPSIS ABDOMINAL ABIERTO CON SISTEMA VAC: 500CC LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO, FUNCIONANTE, SNG 150CC RESIDUO GASTRICO, TPN RENAL: DIURESIS: 1.7 CCKH, BALANCE: +3349, ACUMULADO: 25900, CREAT: 0.9, BUN: 33, NA: 144, K: 3.7, CL: 112, HEMATOLOGIA: SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: HB 9.2, PLT: 106000, PT: 11, INR: 1, PTT: 38. INFECTO: FEBRIL, LEUC: 12700, N: 83, AC. LACT: 2.6, PCR: 235, CULTIVO AEROMONA SPACE, ANTIBIOTICOTERAPIA: VANCOMICINA ERTAPENEM. METABOLICO: GLICEMIAS EN RANGO, NORMAL, NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA RASS-4. OPRTOPEDIA: LESION POR HERIDA ARMA FUEGO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FRACTURA EXPUESTA DE RADIO AHORA INFECTADA.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. VENTILACION MECANICA, 2. TORACOSTOMIA IZQUIERDA, CONTUSION PULMONAR 3. NET, 4. SEDOANALGESIA, 5. SOBRECARGA HIDRICA. 6. LESION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SOBREINFECTADA. 7. ENTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MULTIPLES LESIONES GRAVES POR ARMA DE FUEGO, CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC, QUE VA HA REQUERIR MULTIPLES LAVADOS PERITONEALES, EN VENTILACION MECANICA POR LESION EN PULMON DERECHO AL PARECER Y POR MECANISMO DEL TRAUMA UNA CONTUSION PULMONAR, MAS CONGESTION , POR SOBRECARGA HIDRICA POR REANIMACION INICIAL, SE INICIA RESTRICCION HIDRICA PARA MEJORARLO, CONTINUA CON ANTIBIOTICO TERAPIA ADEMAS SERA LLEVADO A DEBRIDAMIENTO DE LESION SOBREINFECTADA EN MISUP IZQUIERDO. CONTINUA CON TORACOSTOMIA, METABOLILCO ESTABLE SIN ALTERACION ELECTROLITICA NI DE COAGULACION . SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES, AJUSTES EN VENTILACION MECANICA PARA MEJORAR GASES ARTERIALES. TRATAMIENTO DE BASE SIN CAMBIOS. TPN, POR HALLAZGO EN ULTIMO LAVADO PERITONEAL CON FUGA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL, MAS ABSCESOINTRA ABDOMINAL.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTAS ANTERIORES. MAS TRATAMIENTO DE BASE INICIADO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	

2016-08-17

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

00:25 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE , DR AVILA (MD ESPECIALISTA) - DR GUERRERO , DRA BETANCOURTH (MD ASISTENCIALES) , IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: INVASIVO: INTUBACION OROTRAQUEAL , SNG , ACCESO SUBCLAVIO DERECHO , LINEA ARTERIAL INVASIVA RADIAL DERECHA , TUBO DE TORAX DERECHO OSCILANTE , SISTEMA VACK FUNCIONAL , SONDA VESICAL ; PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON INTUBACION OROTRAQUEAL - DIA 5¿ - TUBO ENDOTRAQUEAL N¿ 8,5 COMISURA LABIAL 22 CM PRESION DE NEUMOTAPONADOR 24 MMHG MODO PC FIO2 50 %, SAT 95% , FR 20, IMV 20 , PEEP 11, I:E 1-4, PIM 35, PWA 15, ACOPLADO A VENTILADOR - ASISTE AL CICLO VENTILATORIO - BUENA MECANICA VENTILATORIA - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN BRONCOESPASMO ; SIGNOS VITALES: T 36 C¿ , FR 21 X¿, FC 95 X¿, TA 118/50 MMHG - TAM 74 MMHG , PULSO 95 X¿, SAO2 95 % CON FIO2 AL 50 % , DIURESIS 12 HS 1420 ML - DEBITO X SISTEMA VACK 200 ML - TOTAL EGRESOS 1620 ML - INGRESOS 1806 ML BALANCE DIA POSITIVO 186 ML , GLUCOMETRIA 163 - 118 - MG/DL ; EXAMEN FISICO: CABEZA - CUELLO - ORL SP ; CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS IMPRESIONA SIN SOPLOS - SIN INGURGITACION YUGULAR ; RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BIBASAL , SE ASPIRAN ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZON PURULENTOS. POR TOT Y BOCA ; ABDOMEN : BLANDO - DEPRESIBLE - PERISTALTISMO POSITIVO , DIFICIL EVALUACION DE DOLOR POR SEDACION ANALGESIA - SIN GLOBO VESICAL - HX ABIERTA SIN BORDES NECROTICOS SIN SALIDA DE MATERIA FECAL CON SISTEMA VACK FUNCIONAL ; GENITOURINARIO CON SONDA VESICAL FUNCIONAL - SIN EDEMA DE ESCROTOS ; EXTREMIDADES SIN EDEMAS - CON LLENADO CAPILAR 14 SEGS - SIN CIANOSIS - SIN ISQUEMIAS - SIN ULCERAS ; NEUROLOGICO: DIFICIL VALORACION ADECUADA NEUROLOGICA POR ESTAR BAJO EFECTO DE SEDACION ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA , RASS -4

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN INOTROPICOS ; EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA CON SEDACION - ANALGESIA (MIDAZOLAM 2,5 MG/H + FENTANYLO 70 MCG/H) - ULTIMOS GASES ARTERIALES : SIN HIPOXEMIA - SAO2 ADECUADA - PAFI DISMINUIDA - TRASTORNO ACIDO BASE: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA ; MODULANDO SIRS - AFEBRIL - LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA - PCR POSITIVA ALTA - ATB: VANCOMICINA + ERTAPENEM - CUBRIENDO FOCO RESPIRATORIO - CULTIVOS: SOT (+) AEROMONA HYDROPHYLA , UROCULTIVO Y HMC X 3 NEGATIVOS ; DIURESIS CONSERVADA - RITMO DIURETICO CONSTANTE (100 - 150 ML/H) - SIN DETERIORO DE FUNCION RENAL - SIN REQUERIMEINTO DE TRR; EN EL DIA DE LA FECHA ES LLEVADO AL QUIROFANO PARA REALZIACION DE PROCEDIMEINTO POR TRAUMATOLOGIA POR SIGNOS INFLAMATORIOS CON SOSPECHA DE INFECCION DE FX RADIO IZQUIERDA PTE NOTA QUIRURGICA DEL PROCEDIMEINTO PRON¿STICO RESERVADO

PLAN: .- IGUAL ORDENES M¿DICAS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○
W329	DISPARO DE ARMA CORTA: LUGAR NO ESPECIFICADO	○
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO	○
K661	HEMOPERITONEO	○
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	○
S519	HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	○
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	○
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	○
D695	TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA	○
E872	ACIDOSIS	○
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	✓

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:14 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DX MEDICO DE 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO,PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8).

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS. SIGNOS VITALES FC 103LPM, FR 23RPM, T/A 141/64 MMHG.CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C POR PRESION FIO2 50, PEEP 11, IMV 20,PRESION INSP 23, VE 440. PIM 34,PWA 16. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS CON TRAZO HEMATICO POR TOT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES MEDICAS, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C POR PRESION FIO2 50, PEEP 11, IMV 20,PRESION INSP 23, VE 440. PIM 34,PWA 16. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASICO CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA ATELECTASIA APICAL EN CPD, ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA IPSILATERAL, DERRAME BASAL EN CPI, MEDIASTINO ENSANCHADO.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

12:27 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 01. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA. COLONIA, DR. GIRALDO. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS 22000..SEG 91%...HB 9..PLAQUETAS 95.000...CREATININA 0,8..BUN 37..SODIO 145..POTASIO 3,4...CLORO 103...TP 11..PTT 54..GASES; ACIDOSIS RESPIRATORIA SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, ACIDO LACTICO 2,4..PCR 250.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, CON MALA EVOLUCION, AHORA CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA, AUNQUE HA PERMANECIDO AFEBRIL, PAM 70, FC 96, DIURESIS 1,2 CC/K/H, PARA UN BALANCE ACUMULADO DE 26 LITROS, GLUCOMETRIAS 91. EN VENTILACION MECANICA DIA 6◆ MODO A/C POR PRESION FIO2 50, PEEP 11, IMV 20,PRESION INSP 23, VE 440. PIM 34, PWA 16. ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS CON TRAZO HEMATICO POR TOT. CONTINUA EN CICLO DE ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA DIA 4◆ + ERTAPENEM DIA 4◆, CONTINUA CON SEDOANALGESIA CON FENTANYLO A 70 MCG/H + MIDAZOLAM 2,5 MG/H. AYER FUE LLEVADO A CIRUGIA POR TRAUMATOLOGIA, POR GRAN COMPROMISO DE MSI CON GRAN EDEMA, CELULITIS CON FLICTENAS, SE REALIZO DOPPLER DE MIEMBRO SUPERIOR NORMAL, SE APRECIA BUENA DIURESIS, CON UN BALANCE ACUMULADO DE 26 LITROS, SE DECIDE DISMINUIR DE 150 CC/H A 100 CC/H. ANTE EL AUMENTO DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, Y ANTE LA MALA EVOLUCION, SE CALCULA CANDIDA SCORE ALTO, SE AGREGA FLUCONAZOL. POR HIPOKALEMIA LEVE SE DECDIE REPOSICION A 30 CC/H Y SE HARA CONTROL EN LA TARDE. PENDIENTE DE LLEVAR A CIRUGIA PARA REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL.

PLAN: FLUCONAZOL 400 MG DOSIS INICAIL Y LUEGO 200 MG CADA 12 HORAS. REPOSICION DE POTASIO A 30 CC/H. CONTROL DE POTASIO EN LA TARDE. LLEVAR A CIRUGIA PARA REVISION DE CAVIDAD.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

17:41 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, EN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE VASOACTVIO O INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES, SIN SOPORTE VASOACTVIO O INOTROPICO, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 95, TA 121/54 SAT 94%, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC CON PARAMETROS FIO2 50% PEEP 10 PI 23 FR 20/20 VT 470 IE 1-4 PIM 33 PWA 14, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS CON TRAZO HEMATICO POR TOT Y ABUNDANTES MUCOIDES POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE E HIPOXEMIA MODERADA RX TORAX CONTINUA CON HERNIA DIAFRAGMATICA DERECHA??, AUMENTOP VENTILACION DEL CPD, INFILTRADOS MIXTOS EN CPD, CONGESTION PULMONAR

PLAN: SE REALIZA MOPNITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

19:14 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON EDEMA GENERALIZADO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS Y MMII, MOVILIDAD DE DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE RODILLA, ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES Y AQUILIANO. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON EDEMA GENERALIZADO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○

S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

21:46 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 01. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA. COLONIA, DR. GUERRERO. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8)

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, PERO PASO EL DIA ESTABLE, AFEBRIL, CON PAM 85, FC 96, BUENA DIURESIS EN PROMEDIO 90 CC/H, FUE LLEVADO A CIRUGIA ENCONTRANDOSE: LIQUIDO SERO PURULENTO EN MODERADA CANTIDAD, SIN FILTRACION EN LA ANASTOMOSIS, SE CAMBIO EL VAC. CONTINUA EN VENTILACION MECANICA SIN TRASTORNO ACIDO BASICO NI DE OXIGENACION. CON PEEP DE 10 FIO2 50%. SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA TERAPUETICO DECIDIDO ESTA MA◆ANA EN LA REVISTA.

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

21:53 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CONTINUA CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 20 PEEP 10 FIO2 100%, ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA MODERADAMENTE ALTAS PIP 34 PAW 14, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION GENERALIZADA. SV FC: 93 TA 127/60 SAT 94% FR 27. BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, DESPUES DE CIRUGIA SE OBSERVA PRESIONES MAS BAJAS EN LA VIA AEREA POR LO QUE SE CAMBIO A MODO POR VOLUMEN, AHORA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. MOVILIZA SECRECIONES SANGUINOPURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD, RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA MEJORIA EN LA VENTILACION DELCAMPO PULMONAR DERECHO, PENDIENTE NUEVOS GASES ARTERIALES DE CONTROL.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - GASES ARTERIALES DE CONTROL - HIGIENE BRONQUIAL Y LAVADO BUCAL CON CLORHEXIDINA - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

2016-08-18

11:01 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACEINTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO ESTADO DE SEDOANALGESIA, BAJO VENTILACION MECANICA, DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO VENTILACION MECANICA, DESACOPLADO AL CICLO VENTIALTORIO, EN LA REVISTA DECIDEN AUMENTAR MAS A LA DOSIS DE SEDOANALGESIA PARA QUE SE ACOPLE AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC: 109 FR: 25 TA: 135/75 SAT O2: 90%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 10 IMV: 20 VT: 450 VE: 370 R I-E: 1-4 PIM: 19 PWA: 12, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS POR TOT Y MUCO-AMARILLAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES, PARAHILIARES EN ACP, DERRAME PLEURAL BILATERAL, HEMIDIAFRGMA DERECHO ELEVADO, PATRON RESTRICTIVO , GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 118 PAFIO2: 198 BE: -1.6. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

12:13 SERVICIO: UCI
TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PCTE EN REGULARES CONDICIONS GENERALES, IMTUBADO,

H. OBJETIVO: SE REVIDA HERIDA ANTEBRAZO CON FAIOTOMIAABIERTA CON TEJIDO NECROTICO Y DSVITALIZADO, ANTEBRAZO IZ, LLENADO CAPILAR PRSENTE PEROLENTO

ANÁLISIS: PCTE CON SIND COMPARIMENTAL, CON FASCIOTOMIA

PLAN: SE CONSIDERA LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO ANTEBRAZO IZQUIERDO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

14:01 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DEL DIA: DR CONCHA (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), PCT CON ESTANCIA EN UCI DIA 8, CON LOS SIGUIENTES DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) PROBLEMAS: VMI, TPN, SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA MODO: AC FIO2: 60% SAPO2: 97% FR 31 IMV 20 PEEP 10 I:E 1-4 VT 450 VE 410 PIM 33 PWA 15 P/A 129/66 MM FC 98 FR 20 T 36,7 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN ACP, RONCUS ESCASOS EN AMBAS BASES PULMONARES, TUBO DE TORAX DERECHO OSCILANTE ABD: SISTEMA VAC FUNCIONAL, CON PRODUCCION 800 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO CLARO EXT: EDEMA GRADO II DE MSIS, MSI: LLENADO CAPILAR MAYOR DE 3 SEG, NO SE PALPA PULSO RADIAL, EXTREMIDAD CALIENTE SNC: BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -3 BALANCE GENERAL: + 3322 GASTO URINARIO: 0,8 CC KG HR GLUCOMETRIAS: 79-90- 106 110 PARACLINICOS: LEUCOS: 15800 NEUTROS: 90% LINFOS: 6% HB: 8,2 PLAQ: 161000 BUN: 36 NA: 148 K 3,6 CL: 116 FOSFORO: 2,1 MG: 2,2 PT: 11 INR: 1 PTT: 33 ACIDO LACTICO: 2,6 PCR 246 MEDICAMENTOS: FENTANYL 100 MCG HR, MIDAZOLAM 10 MG HR, HARTMAN 60 CC HR, VENTILACION MECANICA DIA 7, REPOSICION DE POTASIAC

ANÁLISIS: PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A MULTIPLES HPAF, CON LESIONES A NIVEL TORACICO, ABDOMINAL Y MSI, CON TUBO DE TORAX DERECHO OSCILANTE, ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC, ULTIMO LAVADO PERITONEAL EL DIA DE AYER DONDE SE ENCONTRO: CAVIDAD ABDOMINAL CON MODERADO LIQUIDO SEROPURULENTO, WHITEFOAM QUE PROTEGE AREA DE FILTRACION ANASTOMOTICA SIN EVIDENCIA DE NUEVA FILTRACION, EN EL MOMENTO PCT EN MANEJO ANTIOTICO CON ERTAPENEM HOY DIA 5, VANCOMICINA DIA 5, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAEMNTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO SOPORTE VASOPRSOR NI INTROPICO, AUN CON SOPORTE VENTILATORIO, R DE TROAX CON MEJORIA DE INFILTRADOS INTERSTICIALES, SE INICIA REPOSICON DE FOSFORO, REPSOICION DE PTOASIO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NIEVO LAVADO POR PARTE DE ORTOPEDIA

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCI 2. VIGILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTRL 4. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO 5. REPOSICION DE POTASION Y FOSFORO 6. PENDIENT LLEVAR A CX

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	

15:21 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON EDEMA GENERALIZADO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS Y MMII, MOVILIDAD DE DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE RODILLA, ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES Y AQUILIANO. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON EDEMA GENERALIZADO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

17:33 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGUKLARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE Y SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. LA RX DE TORAX MUESTRA CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES EN ACPS, DERRAME PLEURAL BILATERAL. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MOCOPURULENTAS POR TOT. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGUKLARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VM MODO AC FIO2 60%, SAT 92%, FR 33, I:E 1-4, HACIENDO VIOLUMNES DE 510, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL 3. CUIDADO Y MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

22:36 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LA NOCHE: DR SANCHEZ (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) B) SD COMPARTIMENTAL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PROBLEMAS: VMI, TPN, SEDOANALGESIA, INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA MODO: AC FIO2: 60% SAPO2: 93% FR 23 IMV 20 PEEP 10 I:E 1-4 VT 450 VE 400 PIM 31 PWA 15 P/A 122/55 MM FC 101 T 37,2 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN ACP, RONCUS ESCASOS EN AMBAS BASES PULMONARES, TUBO DE TORAX DERECHO OSCILANTE ABD: SISTEMA VAC FUNCIONAL, CON PRODUCCION 700 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO CLARO EN LAS ULTIMAS 12 HRS EXT: EDEMA GRADO II DE MSIS, MSI: LLENADO CAPILAR MAYOR DE 3 SEG, NO SE PALPA PULSO RADIAL, EXTREMIDAD CALIENTE SNC: BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -3 BALANCE GENERAL: +835 CC GASTO URINARIO: 100 CC/HR GLUCOMETRIAS: 139- 154 -177- 159 MEDICAMENTOS: HARTMAN 60 CC HR, REPOSIICION DE FOSFORO REPOSICION DE POTASIO, MIDAZOLAM 10 MG HR, FENTANYL 50 MCG HR, TPN

ANÁLISIS: PCT CON HERIDAS MULTIPLES POR PAF, CON HEMONEUMOTORAZ DERECHO, PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, ADEMAS ABDOMEN ABIERTO CON MULTIPLES HERIDAS DE YEYUNO, HEPATORRAFIA Y GASTRORRAFIA, ULTIMO LAVADO PERITONEAL EL DIA DE AYER DONDE SE ENCONTRO LIQUIDO SEROPURULENTO MODERADO, TIENE ADEMAS FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO QUE FUE REDUCIDA QURRUGICAMENTE, AHORA CON SD COMPARTIMENTAL SECUNDARIO, AL CUAL SE LE REALIZO FASCIOTOMIA HACE 2 DIAS, EN EL MOMENTO PCT RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM HOY DIA 5, VANCOMICINA DIA 5, FLUCONAZOL DIA 1, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, SIN FIEBRE, CON LEUCOS EN DESESO, TIENE PENDIENTE MUEVO LLAMADO DE CX POR PARTE DE ORTOPEDIA PARA DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCI 2. VGIILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. TERAPIA RESPIRATORIA + TERAPIA FISICA 5, IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

23:11 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN ACP, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SINCRONISMO VENTILATORIO.SIGNOS VITALES FC 107LPM, FR 23RPM, T/A 206/173 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 60, PEEP 10,IMV 20, VT 450, VE 400, P□M 31,PWA 15. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES BLANQUESINAS CON LEVE TRASO HEMATICO POR TOT Y BOCA. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA.PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 60, PEEP 10,IMV 20, VT 450, VE 400, P□M 31,PWA 15.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS METABOLICA CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA CONGESTION PULMONAR PARAMEDIASTINALES EN ACP. ELEVACION DIAFRAGMATICA DERECHA.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. TECNICA DE TORAX 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

2016-08-19

10:23 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS.. ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, CON SD COMPARTIMENTAL EN MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA

H. OBJETIVO: ABDOMEN CON VAC FUNSIONAL, PRODUCIENDO LIQUIDOSROHEMATICO CLARO.

ANÁLISIS: VOLUCION ESTABLE A LA MEJORA, CON INDICACION DE NUEVO LAVADO EN 24 HORAS, POR EL MOENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE UCI Y MANEJO POR ORTOPEDIA POR SD COMPARTIMENTAL DE MSI

PLAN: - CUIDADOS DE UCI...

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

11:47 SERVICIO: UCI
LEONARDO BOLA□OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: ANTEBRAZO IZQUIERDO AL CUAL SE LE RETIRAN VENDAJES Y APOSITON ENCONTRANDO AREA DE NECROSIS PARCIAL DE FASCIAS MUSCULARES DEL COMPARTIMENTO POSTEROLATERAL DE ANTEBRAZO CON EXPOSICION DE MUSCULOS Y FASCIAS. ESCADSO EXUDADO SEROSIO SANGUINOLENTO EN EL MOMENTO SIN FERIDEZ.EDEMA ASOCIADO EN DORSO DE MANO Y PERFUSION LENTIFICADA SE REVISA RX ENCONTRANDO FRACTURA DIAFISIARIA CONMINUTA DE CUBITO. CON RADIO INDEMNE.

ANÁLISIS: HAF MULTIPLE. FRACTURA EXPUESTA DE CUBITO. LESION VASCULAR?. NECROSIS PARCIAL COMPARTIMENTO POSTEROLATERAL. CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HAF.

PLAN: VALORACION CIRUGIA PLASTICA- SE DEBE REALIZAR LAVADO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

12:01 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 40 A&#65533;OS EN SU DIA 9 DE HOSPITALIZACION EN UCI, CON DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y MONITORIZACION HEMODINAMICA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. T: 37.2 FC: 92 TA 138/64 TAM: 88 FR: 21 SAO2: 95 FIO2: 50 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 10 VT: 450 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO QUE EL DIA DE AYER NO DRENO. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTEQUE DRENO EN 24 HORAS 1300CC. RENAL: GASTO URINARIO: 1.6CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR INMEDIATO, ANTEBRAZO IZQUIERDO CON HERIDA CON BORDES NECROTICOS Y SECRECION SEROPURULENTA. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 139-177MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 14180 N: 89 L: 7.1 HTO: 25 PLT: 176000 CREATININA: 0.8 BUN: 39 SODIO: 149 POTASIO. 4 CLORO: 117 PT: 11.7 PTT: 57 INR: 1.0 ACIDO LACTICO: 1.9 PCR: 260 GASES ARTERIALES. SIN ALTERACION ACIDO BASE ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, ULTIMO LAVADO PERITONEAL 17/08/2016 ENCONTRANDO: "CAVIDAD ABDOMINAL CON MODERADO LIQUIDO SEROPURULENTO, WHITEFOAM QUE PROTEGE AREA DE FILTRACION ANASTOMOTICA SIN EVIDENCIA DE NUEVA FILTRACION" QUEDANDO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM DIA: 6 + VANCOMICINA DIA: 6, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 2, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PERO PCR EN AUMENTO, NO ACIDOSIS METABOLICA, NO FEBRIL, EN OCASIONES TAQUICARDICO. UROCULTIVO NEGATIVO, HEMOCULTIVO 1 2 Y 3 NEGATIVOS Y CULTIVO DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. YA HAN MEJORADO LOS INDICES DE OXIGENACION SIN EMBARGO REQUIERE DE PEEP DE 10, CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO. CONTINUA CON SEDOANALGESIA PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. ADEMAS CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS CON TEJIDO NECROTICO, PENDIENTE CONCEPTO DE ORTOPEDIA. CONTINUA NUTRICION CON TPN. SIN INDICACION DE RETIRO DE TUBO DE TORACOSTOMIA POR PRESION POSITIVA. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUAR MANEJO CON ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL. CONTINUAR MIDAZOLAM + FENTANYL. CONTINUAR TPN. RESERVA DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

12:12 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOLER, EN REGULARES CONDICIONES, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA DOSIS ALTA, SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN ACP, CON PATRON TORACO ABDOMINAL MARCADO, SIN BRONCOESPASMO, CON SIGNOS VITALES FC 93 TA 125/61 SAT 99% T 36.6, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 50% PEEP 10 FR 22/20 VT 450/450 IE 1-4 PIM 25 PWA 14, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS ESPESAS POR TOT Y MODERADAS POR BOCA, SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: RX TORAXCONGESTION PULMONAR DERRAMES BILATERALES INFILTRADOS PARAHILIARES Y PARAMEDIASTINALES, ELEVACION DIAFRAGMATICA DERECHA GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA LEVE

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTIOLATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

12:32 SERVICIO: UCI
LEONARDO BOLA&#65533;OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA. SE TRATA DE FRACTURA DIAFISIARIA EXPUESTA DE RADIO CON OSTEOSINTESIS CON PLACA DCP, ESTABILIZADA CON CUBITO INDEMNE. REQUIERE CIRUGIA DE DESBRIDAMIENTO Y COBERTURA PARA ELLLO SE NECESITA EL CONCEPTO DE CIRUGIA PLASTICA. EL PROCEDIMIENTO SE PUEDE REALIZAR EN CONJUNTO CON LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE CIRUGIA GENERAL. GRACIAS

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

15:44 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA NO RESPONDE AL LLAMADO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA ESTABLE SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE DIFICIL MANEJO POR EDEMA SEVERO, SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICUALCIONES CON DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE CADERA, ESTIRAMIENTO LENTO SOSTENIDO DE ISQUIOTIBIALES Y AQUIALINO, SE REALIZA DRENAJE LINFATICO Y EJERCICIOS DE BOMBEO. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINAUR CON 1 TERAPIUA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

16:24 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, REGULARES CONDICIONES, CONTINUA CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 20 PEEP 10 FIO 50%, PARCIALMENTE ACOPLADO, ASISTE AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA NORMALES PIP 25 PAW 13, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL DE PREDOMINIO DERECHO. SV FC: 88 TA 126/62 SAT 98% FR 26 T 37.3. BAJO EFFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, PARCIALMENTE ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, HAN MEJORADO LOS NIVELES DE OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA MEJORIA, AUN CON ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO. MOVILIZA SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y BUCAL - GASES ARTERIALES - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

21:10 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA.

H. OBJETIVO: CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. T: 37.1 FC: 85 TA 114/58 TAM: 76 FR: 25 SAO2: 97 FIO2: 40 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 10 VT: 450 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO QUE EL DIA DE AYER NO DRENO. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 12 HORAS 300CC. RENAL: GASTO URINARIO: 1.7CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR INMEDIATO, ANTEBRAZO IZQUIERDO CON HERIDA CON BORDES NECROTICOS Y SECRECION SEROPURULENTA. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 102-163MG/DL. GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIOD BASE, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA SE REALIZARON CORRECCIONES QUIRURGICAS, ESTA CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO, SE LE ESTA REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM DIA: 6 + VANCOMICINA DIA: 6, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 2, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO ACIDOSIS METABOLICA, NO FEBRIL, EN OCASIONES TAQUICARDICO. EL UNICO CULTIVO POSITIVO ES DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. SE HAN LOGRADO BAJAR PARAMETROS VENTILATORIOS. CONTINUA CON SEDOANALGESIA PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. ADEMAS CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS CON TEJIDO NECROTICO, ORTOPEDIA CONSIDERA MA&#65533;ANA INTERVENCION QUIRURGICA

EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL PARA REALIZAR 1 TIEMPO QUIRURGICO. SE PLANTEO LA POSIBILIDAD DE ENTRAT CON CIRUGIA PLASTICA SIN EMBARGO EN EL MOMENTO CON PROCESO INFECCIOSO POR LO CUAL NO ES CANDIDATO A COLGAJOS NI INJERTOS. DEBE CONTINUAR LAVADOS Y DESBRIDAMIENTOS. CONTINUA NUTRICION CON TPN. SIN INDICACION DE RETIRO DE TUBO DE TORACOSTOMIA POR PRESION POSITIVA.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUAR MANEJO CON ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL. CONTINUAR MIDAZOLAM + FENTANYL. CONTINUAR TPN.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

22:45 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE EN ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC: 85 FR: 26 TA: 117/68, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 50 PEEP: 10 IMV: 20 R I-E: 1-4 VT: 450 VE: 440 PIM: 29 PWA: 14, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES MUCO-PURULENTAS POPR TOT, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA LEVE, PAO2: 7.37 PAFIO2: 260 BE: -1.3. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

SERVICIO: UCI

10:23 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI◆N ANDR◆S GARC◆A R◆OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SISTEMA DE VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, EN VENTILACION MECANICA. EXT:MSI HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE Y FERULA DE YESO, TOLERANDO INMOVILIZACION, SE RETIRAN APOSITOS CON EVIDENCIA DE AREAS DE NECROSIS EN FASCIAS MUSCULARES, FLICTENAS EN DORSO DE MANO IZQUIERDA; HERIDA CON EXPOSICION DE MUSCULOS Y FASCIA DORSOLATERALES DE MSI, EXPOSICION OSEA DIAFISIS DE CUBITO. SECRESION DE EXCASO LIQUIDO SEROSO, NO PURULENTO NO FETIDO.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA POR POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, ADEMAS FUE LLEVADO A DEBRIDAMIENTO DE LESION Y CURETAJE OSEO POR ENCONTRARSE SOBREINFECTADA EN MI SUP IZQUIERDO. ULTIMO LAVADO 09/08/2016; HORA CON AREAS DE NECROSIS PARCIALES EN FASCIA DE MUSCULOS DE ANTEBRAZO, REQUIERE NUEVO LAVADO, SE PASA TURNO A CIRUGIA.

PLAN: - PREPARAR PARA CIURGIA LAVADO QUIRURGICO MAS CURETAJE OSEO DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	○
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:51 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDIDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON DX MEDICO DE 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. SIN SIGNOS DE BRONCOESPASMOS, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO. A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN ACP. SIGNOS VITALES FC 7LPM, FR 23RPM,T/A 105/53 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 40, PEEP 10, IMV 20, VT 450, VE 400, PIM 33, PWA 15. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES AMARILLAS CON LEVE TRAZO HEMATICO. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CONECTADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 40, PEEP 10, IMV 20, VT 450, VE 400, PIM 33, PWA 15. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA CONGESTION PULMONAR, AUMENTO DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO, HERNIA DIAFRAGMATICA, INFILTRADOS MIXTOS EN ACP. ORTOPEDIA REPORTA FUE LLEVADO A DEBRIDAMIENTO DE LESION Y CURETAJE OSEO POR ENCONTRARSE SOBREINFECTADA EN MI SUP IZQUIERDO. ULTIMO LAVADO 09/08/2016; HORA CON AREAS DE NECROSIS PARCIALES EN FASCIA DE MUSCULOS DE ANTEBRAZO, REQUIERE NUEVO LAVADO, SE PASA TURNO A CIRUGIA.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 3. TECNICAS DE TORAX 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

2016-08-20

10:55 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR CONCHA MD INTENSIVOSTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (AGOSTO 16/2016)

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOACTIVOS, PERO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA PERSISTENTE, HARTMAN 60 ML/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, FENTANYL 100 MCG/HR, NUTRICION PARENTERAL, VM MODO ASISTO CONTROL FIO2 40% PEEP 10 VT 450 ML TA 115/60 TAM 78 FC 84 FR 22 T: 35 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DE MV EN BASES PREDOMINIO DERECHO, CON RONCUS DE LEVE INTENSIDAD SIN SIBILANCIAS, ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES SUPERIOR DERECHA CON HERIDA ABIERTA, MUSCULO CON AREAS NECROTICAS CON SECRECION PURULENTA, EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMAS GRADO II, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO - 400 ML, DIURESIS 1.6 ML/KG/HR, GLUCOEMTRIAS 154 - 141 - 132 MGDL PH 7.38 PO2 98 CO2 40 HCO3 23 PAFI 245 LEUCOS 13500 N: 91% HB 7.9 PLAQUETAS 194000 CR 0.8 BUN 37 SODIO 149 POTASIO 3.6 CLORO 117 FOSFORO 3.1 MAGNESIO 2.1 CALCIO 6.8 PT 11 PTT 38 INR 1.0 ALBUMINA 1.2 PCR 255

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCOA EN UCI DIA 10, CON SISPS MIXTA D ETEJIDO BLANDO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FASCIOTOMIA POR SD COMPARTIMENTAL Y SOBREINFECCION, Y PERITONITIS AGUDA, ESTA PENDIENTE HOY LAVADO POR CIRUGIA GENERAL Y ORTEPEDIA, SE DIFIERE INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA HASTA TENER INFECCION RESUELTA, PACIENTE PERSISTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MARCADA, HOY CON HIPOTEERMIA, RECUENTO CELULAR ALTO, RECIBE ERTAPENEM, TIENE PUS EN LA HERIDA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR, REPORTE DE ALBUMINA SERICA 1.2 (MUY BAJA) RAZON POR LA CUAL EL ERTAPENEM NO HACE MAYOR EFECTO POR SU TRANSPORTE PESIMO AL TEJIDO POR SER DEPENDIENTE A PROTEINAS, RAZON POR LA CUAL SE SUSPENDE Y SE INICIA MEROPENEM, TIENE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR HB EN 7.9, NO SE APLICA HOY HEPARINAS, COMPLETA DIA 7 CON VANCOMICINA Y DIA 3 CON FLUCONAZOL, ESTA CON VENTIALCION MECANICA PROLONGADA DIA 9 PEEP DISMINUYE A 10, AUN REQUIERE DE SEDACION PROFUNDA CON MIDAZOLAM Y FENTANYL POR PROCESO INFECCIOSO NO CONTROLADO, A DEMAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR ACTIVO POR ATELECTASIA BASAL DERECHA EN RX TORAX, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CONTINUA MANEJO EN UCI

PLAN: SUSPENDER ERTAPENEM, INICIAR MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS. HARTMAN 20 ML/HR, LLEVAR A BALANCE HIDRICO NEGATIVO, CONTINUAR VANCOMICINA Y FLUCONAZOL, TIENE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, NO HBPM, PENDIENTE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y CIRUGIA POR ORTOPEDIA, VM PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

20:19 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCIN NOCHE, DR. CONCHA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO

PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (AGOSTO 16/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOOANALGESIA CON FENTANILO 50MCG/HR, MIDAZOLAM 10MG/HR, NUTRICION PARENTERAL COMPLETA 91CC/HR, HARTMAN 20CC/HR, SIN SOPORTES VASOACTIVOS PERO CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TUBO OROTRAQUEAL EN MODO A/C CON PEEP 9 FIO2 40% SATO2 98%, TA 109/59 TAM 76 FC 73 FR 20 T: 35 DIURESIS 114CC/HR GLUCOMETRIAS 120 - 145 - 153. AL EXAMEN FISICO CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO, AUSCULTANDOSE RONCUS DE LEVE INTENSIDAD SIN SIBILANCIAS. ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO, DOLOR NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON HERIDA ABIERTA, MUSCULO CON AREAS NECROTICAS CON SECRECION PURULENTA, EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMAS GRADO II. SNC PACIENTE CON PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDACION RASS -4

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESO A LA UNIDAD EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE HERIDAS MULTIPLES POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESIONES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ABDOMEN, ACTUALMENTE PERSISTIENDO SEPTICO CON EVIDENCIA PARACLINICA POR LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA Y PCR ELEVADA SIN DESCENSO A PESAR DEL USO DE ERTAPENEM. SE REALIZO CAMBIO DE ANTIBIOTICO POR REPORTE DE HIPOALBUMINEMIA DADO QUE ESTA AFECCION CONDICIONA EL TRANSPORTE DE ERTAPENEM Y SE INICIO MEROPENEM, SE ESPERA SU EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA ADEMAS DE CULTIVOS DE SECRECIONES Y LIQUIDOS PARA DETERMINAR LA ADICION O CAMBIO DE ANTIBIOTICOS A NECESIDAD. SE RECIBE LLAMADO DE QUIROFANO SOLICITANDO TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS (UGRE) PREVIO A LLEVAR A CIRUGIA, SE REALIZA RESERVA Y ORDEN DE TRANSFUSION, SE ESPERA SU PRONTA ADMINISTRACION PARA NO DAR DILACION AL EVENTO QUIRURGICO. SE CONTINUAN MANEJOS INSTAURADOS Y SEGUN NOTAS OPERATORIAS SE DEFINIRAN NUEVOS MANEJOS. SE CONTINUA CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO (VANCOMICINA DIA 7, MEROPENEM DIA 0, FLUCONAZOL DIA 3), TROMBOPROFILAXIS DIFERIDA POR CIRUGIA A REALIZAR, PROTECCION GASTRICA Y SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, SEGUN SU EVOLUCION CLINICA Y SEGUIMIENTO PARACLINICO SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS

PLAN: CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS DIFERIDA POR CIRUGIA A REALIZAR, TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, PROTECCION GASTRICA Y SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. PENDIENTE CIRUGIA, MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	✓

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

2016-08-21

01:10 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTOS DESEDACION.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CRITICO ESTABLE, CONTINUA CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 20 PEEP 9 FIO2 40%, ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO FR TOTAL 25, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, AMPLITUD PROFUNDA, EXPANSION SIMETRICA, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL DE PREDOMINIO DERECHO, RONCUS APICALES. SV FC: 80 TA 117/62 SAT 97% T 36.0

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO, CON EVOLUCION RESPIRATORIA ESTACIONARIA, AUNQUE HAN MEJORADO LOS INDICES DE OXIGENACION TOLERANDO LA DISMINUCION DE PARAMETROS, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL SIN ALTERACION ACIDO BASE PAFIO2 298, RADIOGRAFIA DE TORAX AUN CON ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO, INFILTRADOS MIXTOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, MOVILIZA SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES POR TUBO Y BOCA. TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO BUCAL CON CLORHEXIDINA - GASIMETRIA ARTERIAL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	○

09:09 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCO DIA: DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/08/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/08/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (AGOSTO 16/2016)

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOACTIVOS, MIDAZOLAM 5 MG/HR, FENTANYL 50 MCG/HR, HARTMAN 20 ML/HR, CON VM MODO ASOSTO CONTROL PEEP 10 FIO2 40% VT 450 ML FR 20 TA 116/63 TAM 84 FC 69 FR 20 T: 36 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASE DERECHA CON RONCUS, TORAX ADECUADA EXCURSION, TUBO DE TORAX DERECHO PRODUCIDO 20 ML, ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC, EXTREMIDADES CON VENDAJE ESTERIL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LLENADO CAPILAR 2 SEG, EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMA GRADO II, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 1044 ML, DIUREISS 1.2 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 141 - 148 MGDL, HIPOTERMICO 35 GRADOS PH 7.36 PO2 89 CO2 40 HCO3 22 RX TORAX CONGESTION PULMONAR, BORRAMIENTO DEL ANGULO COSTO FRENICO DERECHO 40% LEUCOS 12820 N: 89% HB 8.2 HCTO 25 PLAQUETAS 208000 PT 11.6 PTT 51 INR 1.0 PCR 255

ANÁLISIS: PACIENTE COMPLETANDO DIA 8 CON VANCOMICINA , DIA 4 CON FLUCONAZOL, DIA 1 CONMEROPENEM, SEPSIS MIXTA ABDOMINAL Y DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON FASCIOTOMIA , ABIERTA, CON SECRECION PURULENTA, EN ESPERA DE REALIZACION DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS , NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION EN SALAS DE QUIROFANO, SE REPROGRAMA HOY, HASTA EL MOMENTO NO HA REQUERIDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TIENE APOYO VENTILATORIO INVASIVO DIA 10, GASIMETRIA CON HIPOXEMIA MODERADA Y RX TORAX CON BORRAMIENTO DEL ANGULO COSTO FRENICO DERECHO, A PESAR DE TUBO DE TORAX DE DICHO LADO CON PRODUCIDO DE 25 ML, SE ESPERA REPORTE PARACLINICO POR QUE LAS MUESTRAS SE HEMOLIZARON, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE REQUERIR REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA POR VM PROLONGADA, AUN PARAMETROS ALTOS PEEP 10. CONTINUA SOPORTE PARENTERAL NUTRICIONAL, TIENE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

PLAN: VM PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON, CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, PENDIENTE REALIZACION DE CIRUGIA LAVADO QUIRURGICO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y LAVADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DIFERIR HBPM, LOGRAR BALANCE HIDRICO NEGATIVO, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	○

10:34 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV DISMINUIDO EN ACP. SIGNOS VITALES FC 69LPM, FR 22RPM, T/A 102/55 MMHG. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES PURULENTAS POR TOT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA.PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS METABOLICA, RX DE TORAX INFILTRADOS PARAHILIARES, LEVE DERRAME BASAL DERECHO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 3. TECNICAS DE TORAX 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA 5. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	○

16:41 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 68 TA 112/60 SAT 99% T 36.1, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN VENMTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 40% PEEP 9 FR 25/20 VT 480/450 IE 1-4 PIM 24 PWA 12, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT Y MODERADAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA LEVE RX TORAX AUMENTO CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, CONTINUA CON HERNIA DIAFRAGMATICA DERECHA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	○

19:47 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE, DR. CONCHA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON FENTANILO 50MCG/HR (5CC/HR), MIDAZOLAM 10MG/HR (10CC/HR), NUTRICION PARENTERAL COMPLETA 91CC/HR, HARTMAN 20CC/HR, SIN SOPORTES VASOACTIVOS PERO CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TUBO OROTRAQUEAL EN MODO A/C CON PEEP 9 FIO2 40% SATO2 99%, TA 105/57 TAM 73 FC 66 FR 24 T: 36º DIURESIS 100CC/HR GLUCOMETRIAS 149 - 147 - 149. AL EXAMEN FISICO CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN AMBAS BASES PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO, AUSCULTANDOSE RONCUS DE LEVE INTENSIDAD SIN SIBILANCIAS DE MANERA GENERALIZADA. ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO, DOLOR NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON HERIDA ABIERTA, MUSCULO CON AREAS NECROTICAS CON SECRECION PURULENTA, EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMAS GRADO II, SE REPORTA AREA ERITEMATOSA Y EDEMATIZADA EN HEMICUERPO DERECHO DE GRAN EXTENSION QUE ABARCA TORAX, ABDOMEN Y MUSLO. SNC PACIENTE CON PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDACION RASS -4

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESO A LA UNIDAD EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE HERIDAS MULTIPLES POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESIONES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ABDOMEN, ACTUALMENTE PERSISTIENDO SEPTICO CON EVIDENCIA PARACLINICA POR LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA Y PCR ELEVADA SIN DESCENSO A PESAR DEL USO MULTIPLES ANTIBIOTICOS, SIN EMBARGO, RECIENTE INSTAURACION DE MEROPENEM (DIA 1), CONTANDO CON MULTIPLES DIA DE VANCOMICINA (DIA 8) Y DE FLUCONAZOL (DIA 4). NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE LLAMADO DE QUIROFANO PARA LLEVAR A CIRUGIA, EVENTO QUE NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION EN EL MISMO, SE ESPERA PRONTA ATENCION QUIRURGICA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, POSTERIOR A ESTO Y SEGUN EL SEGUIMIENTO PARACLINICO SE CONSIDERARA LA TOMA DE NUEVOS CULTIVOS PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE CAMBIOS EN MANEJO ANTIBIOTICO. EL PACIENTE CONTINUA CRITICO, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA DE MANERA PROLONGADA, DE CONTINUAR ASI REQUERIRA DE SER LLEVADO A TRAQUEOSTOMIA, SE CONTINUAN MANEJOS INSTAURADOS EN EL MOMENTO Y SEGUN NOTAS OPERATORIAS SE DEFINIRAN NUEVOS MANEJOS. SE , SEGUN SU EVOLUCION CLINICA Y SEGUIMIENTO PARACLINICO SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS. MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA

PLAN: CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS DIFERIDA POR CIRUGIA A REALIZAR, CONTINUAR Y VIGILAR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, PROTECCION GASTRICA Y SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	

22:34 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIGNOS VITALES ASI, FC: 63 FR: 19 TA: 111/68, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 40% PEEP: 9 IMV: 20 R I-E: 1-4 VT: 450 VE: 600 PIM: 32 PWA: 14, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES POR TOT, MUCO-AMARILLAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 97 PAFIO2: -4.0. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA VENTILATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	

2016-08-22

11:14 SERVICIO: UCI
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULIÁN ANDRÉS GARCÍA RÍOS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR CONDICION DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SOPORTE VASOMOTOR Y VENTILATORIO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. ANTEBRAZO IZQUIERDO CON HERIDA NECROTICA Y PERDIDA DE TEJIDO MUSCULAR EN REGION DORSAL CON SECRECION PURULENTA.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA POR POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF EN QUIEN SE REALIZO LAVADO + DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO, ADEMAS FUE LLEVADO A DEBRIDAMIENTO DE LESION Y CURETAJE OSEO POR ENCONTRARSE SOBREINFECTADA EN MI SUP IZQUIERDO. ULTIMO LAVADO 09/08/2016, ACTUALMENTE PACIENTE CON SEVERA NECROSIS EL ANTEBRAZO IZQUIERDO + COMPRMISO INFECCIOSO AMPLIO + LICUEFACCION AMPLIA DE TODOS LOS TEJIDOS DEL COMPARTIMENTO EXTERNO DEL ANTEBRAZO., REQUIERE NUEVO LAVADO + DESBRIDAMIENTO SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA HOY

PLAN: SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE PASA TURNO A CIRUGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	

11:43 SERVICIO: UCI
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: HCL ANOTADA IC A CX GRAL PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO SISTEMA DE CICATRIZACION

H. OBJETIVO: OBESO CONDICION HEMODINAMICA INESTEABLE POR SEPSIS DE ORIGEN MULTIPLE CON SISTEMA DE CICATRIZACION ULTIMO LAVADO Y REVISION QX HACE 4 DIAS PREENTA EN PARED LATERAL DERECHA DEL ABDOMEN GASTA EL TERCIO PROXIMAL DEL MUSLO CARA ANTERIOR ZONA DE EDEMA Y ERITEMA SOSPECHOSA DE LESION DE TEJIDOS BLANDOS

ANÁLISIS: SE CONSIDERA REVISION QUIRURUGIOCA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION

PLAN: SE PROGRAMA PARA LAVADO PERITONEAL CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:01 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. Tº 36.4, FC 67, TA 110/54. A LA AUSCULTACION DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA RX DE TORAX CON CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS PARAHILIARES, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TOT Y ESCASAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VM MODO AC FIO2 40%, SAT 96%, FR 26/20, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 530, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 3. CUIDADO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:33 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DEL DIA: DR DE LEON (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), PCT CON ESTANCIA EN UCI DIA 14, PCT CON LOS SIGUIENTES DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016 PROBLEMAS: GRAN ERITEMA EN REGION AXILAR Y TORACICA DERECHA, VMI, TPN, ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -3, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA MODO: A/C FIO2: 40% SAPO2: 97% FR 26 IMV 20 PEEP 8 I:E 1-4 VT 460 VE 620 PIM 26 PWA 11 P/A 105/60 MM HG FC 56 T 36 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN ACP, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORAX DERECHO PRODUJO 150 CC DE LOQIDO HEMATICO CLARO EN LAS ULTIMAS 24 HRS, GRAN ERITEMA N REGION TORACICA ANTERIOR HASTA LINEA AXILAR POSTERIOR DERECHA ABD: SISTEMA VAC FUNCIONAL PRODUJO 900 CC DE LIQUIDO SEROSO CLARO EXT: NO EDEMAS SNC: BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -3 BALANCE GENERAL: + 1354 CC GASTO URINARIO: 1.1 CC KG HR GLUCOMETRIAS: 149- 147- 149- 152 PARACLINICOS: LEUCOS: 11300 NEUTROS: 89% LINFOS: 5% HB: 10 PLAQ: 173000 CRE: 0.7 BUN: 32 NA: 147 K: 2.9 CL: 117 PT: 11.4 INR: 1.06 PTT: 86 TGO: 55 BT: 2.6 BD: 2.06 LDH: 302 ACIDO LACTICO: 1.6 PCR: 224 MEDICAMENTOS: MIDAZOLAM 10 MG HR, FENTANYL 100 MCG HR, MEROPENEM DIA 2, VANCOMICINA DIA 9

ANÁLISIS: PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMTISMO SECUNDARIO A MULTIPLES HPAF, PRESENTO HEMONUEMOTORAX DERECHO, POR LO QUE REQUIRIO TORACOSTOMIA DERECHA, LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR LESIONES EN HIGADO Y LESION GASTRICA, ADEMAS MULTIPLES LESIONES EN YEYUNO, AHORA CON SISTEMA VAC, PRESENTO FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN LA QUE SE LE REALIZO REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON SD COMPARTIMENTAL SECUNDARIO POR LO QUE HA REQUERDIO FASCIOTOMIA Y LAVADO, EL DIA DE HOY PENDIENTE NUEVO PROCEDIMEINTO, YA VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EL CUAL LO PROGRAMO PARA NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRRUGICO, ADEMAS ULTIMO LAVADO PERITONEAL REALIZADO HACE 5 DIAS DONDE SE ENCONTRO LIQUIDO ABDOMINAL SEROPURULENTO, EN EL MOMENTO PCT HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS DE SIRS, CON ERITEMA EN REGION TORACICA ANTERIOR DERECHA, ADEMAS CON SIGNOS INFECCIOSOS + LICUEFACCION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA 2, VANCOMICINA DIA 9, FLUCONAZOL DIA 5, EN EL MOMENTO PCT CON DIFUNCION ORGANIA MULTIPLE, CON COMPORMISO HEPATICO, HEMATOLOGICO, VENTILATORIO E INFECCIOSO, AHORA CON TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, SE ORDENA TRANSFUSION DE 4 U DE PFC PREVIA CX, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR,, RX DE TORAX CONGESTIVA, BORRAMIENTO DE ANGULO COSTODIAFAGRAMTICO DERECHO, SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL, PENDIENTE LAVADO PERITONEAL Y NUEVO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO EL DIA DE HOY

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCI 2. VIGILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. TRANSFUSION DE 4 U DE PFC 5.REPOSICION DE POTASIO POR DEFICIT ACTUAL DEL 10% 6. HOY LAVADO PERITONEAL + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE ANTEBRAZO IZQUEIRDO 7. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
K650	PERITONITIS AGUDA	●

15:09 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON EDEMA SEVERO EN MMII Y MMSS, DESFACELACION EN MANO IZQUIERDA CON FERULA, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICUALCIONES, SE REALIZAN EJERCICIOS DE BOMBEO EN MANOS Y PIES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON EDEMA SEVERO DESACONDIIONAMINTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	●
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	●

22:14 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI NOCHE: DR SANCHEZ MD INTENSIVISTA , DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016 PROBLEMAS: GRAN ERITEMA EN REGION AXILAR Y TORACICA DERECHA, VMI, TPN, ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC

H. OBJETIVO: PACIENTE CON NORADRENALINA DOSIS BAJAS 0.05 MCG/KG/MIN, HARTMAN 20 ML/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, FENTANYL 50 MCG/HR, NUTRICION PARENTERAL, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 8 FIO2 40% VT 460 ML TA 108/48 TAM 68 FC 71 FR 21 T: 36.2 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS NI GALOPE, CAMPOS PULMOANRES CON DISMINUCION DEL MV EN BASE DERECHA CON RONCUS DE LEVE INTENSIDAD, TORAX ADECUADA EXCURSION CON ERITEMA EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORAX DERECHO. ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMAS GRADO II EN MSIS, SNC RASS -4 BALANCE HIDRICO + 1550 ML, DIRUESIS 1.2 ML/KG/HR, GLUCOEMTRIAS 132 - 168 MGDL PH 7.37 PO2 91 CO2 38 HCO3 20 POTASIO 3.3 ACIDO LACTICO 1.5

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA REALIZANDO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL, ENCONTRANDOLA MAS LIMPIA CON SEVERO ERITEMA DE LA PARED ABDOMINAL, ORTOPEDIA REALIZA LAVADO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA ENCONTRANDO ABUNDANTE SECRECION PURULENTA CON BOLSILLOS, TEJIDO DESVITALIZADO, LE REALIZA FASCIOTOMIA Y DEJA ABIERTO (INFORME VERBAL DEL MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO, NO HAY NOTA DEL PROCEDIMIENTO), HOY COMPLETA MEROPENEM DIA 2, VANCOMICINA DIA 9, FLUCONAZOL DIA 5, SE ENCUENTRA MEJORIA EN LOS INDICES D EOXIGENACION CON HIPOXEMIA LEVE CON PEEP 8, PERSISTE BORRAMIENTO DEL ANGULO COSTO FRENICO DERECHO A PESAR DE LA TORACOSTOMIA, SE DEICDE INICIAR EL DESPERTAR, SE SUSPENDE MIDAZOLAM Y SE INICIA DEXMEDETOMIDINA, VENTILACION MECANICA DIA 11, SE DEBE INTENTAR LA EXTUBACION, PACIENTE CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI, SUGIERO EXTENDER COBERTURA ANTIBACTERIANA POR 21 DIAS O MAS, POR ALTO RIESGO DE OSTEOMIELITIS, INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA PARA VALORAR NECESIDAD DE RETIRO DEL MATERIAL QUIRURGICO COMO CAUSAL DE INFECCION,

PLAN: SUSPENDER MIDAZOLAM, DEXMEDETOMIDINA 0.4 MCG/KG/HR, FENTANYL 50 MCG/HR, DESTETE VENTILATORIO, IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, SUGIERO EXTENDER COBERTURA ANTIBACTERIANA POR 21 DIAS O MAS, POR ALTO RIESGO DE OSTEOMIELITIS, INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA PARA VALORAR NECESIDAD DE RETIRO DEL MATERIAL QUIRURGICO COMO CAUSAL DE INFECCION,

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	●
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	●

2016-08-23

01:31 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE VASOACTIVO, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 75 TA 108/50 T 36, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC FIO2 40% PEEP 8 FR 18/20 VT 480/460 IE 1-4 PIM 22 PWA 10, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES MUCOPURULENTAS POR TOT Y POR BOCA ABUNDANTES MUCOPURULENTAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONWES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA SIN ALTERACION EN LA OXIGENACION

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	●
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	●

05:20 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: INGRESO UCI: DX: SEPSIS MIXTA - INFECCION URIANRIA COMPLICADA - NEUMONIA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD - DIFICULTAD RESPIRATORIA TIPO I - ECV ISQUEMICO RECURRENTE - SD CONVULSIVO CRONICO - DM TIPO 2 - RESECCION TUMOR HIPOFISIARIO (HACE 20 A$OS) PACIENTE DE 40 A$OS, CON SECUELAS DE ECV ISQUEMICO HACE 7 A$OS, HEMIPARESIA DERECHA Y DISRTRIA LEVE, LOGRA CAMINAR CON APOYO, LA ESPOSA INFORMA QUE DESDE HACE 2 DIAS OBSERVA MAYOR DIFICULTAD PARA CAMINAR, DISARTRIA SEVERA, Y PTOSIS PALPEBRAL DERECHA (HALLAZGO NUEVO), LO TRAE A URGENCIAS EL 21 DE AGOSTO POR PRESENTAR PICOS FEBRILES, ESCALOFRIO, ASTENIA, ADINAMIA, TOS, Y ORINA OSCURA FETIDA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS ENCONTRANDO PU$O PERCUSION LUMBAR POSITIVO Y URIANALISIS PATOLOGICO, INICIAN CEFTRIAXONA HOY DIA 2, CON UROCULTIVO EN CRECIMIENTO DE E COLI PENDIENTE ANTIBIOGRAMA. INTERCONSULTAN A UCI POR PRESENTAR A DEMAS EPISODIOS DE BRONCOESPASMO SEVERO QUE NO MEJORA CON LA TERAPIA RESPIRATORIA FR 30 POR MINUTO, SOMNOLENCIA, USO DE MUSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACION, CON RX TORAX QUE EVIDENCIA INFILTRADOS PARAHILIARES BILATERALES PREDOMINIO DERECHO CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION DERECHA CON BRONCOGRAMA AEREO, POR COMPLETAR 48 HORAS EN LAINSTITUCION SE CONSIDERA CUADRO INFECCIOSO POR GERMEN RESISTENTE, SE DECIDE POLICULTIVAR EN SANGRE E INICIAR TAZOCIN + CANCOMICINA, SE INGRESA A UCI, SE EMPLEA MANEJO FARMACOLOGICO MIXTO PARA RESOLVER BRONCOESPASMOS Y CPAP, ALTO RIESGOD E REQUERIR INVASION DE LA VIA AEREA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: DM TIPO 2, ECV ISQUEMICO CON SECUELAS HACE 7 A$OS, HIPOTIROIDISMO, TUMOR HIPOFISIARIO, SD CONVULSIVO QUIRURGICOS: RESECCION TUMOR HIPOFISIARIO HACE 20 A$OS MEDICACION., LEVOTIROXINA 50 MCG DIA, INSULINA NPH 18 UD AM Y NPH 14 UD PM, CLOPIDOGREL 75 MG DIA, ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS, PREDNOSOLONA 5 MG DIA, TESTOSTERONA MENSUAL ALERGICOS: ESTATINAS TOXICOS: NIEGA

H. OBJETIVO: INGRESA PACIENTE A LA UCI SOMNOLIENTO, CON DIFICULTAD REPSIRTAORIA TIRAJE SINTERCOSTALES, RESPIRANDO POR MASCARA VENTURY AFEBRIL, CON SIGNOS D ERESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA TA 128/89 TAM 103 FC 116 FR 30 T: 36.3 PTOSIS PLAPEBRAL DERECHA (DESDE HACE 2 DIAS), PUPILAS REACTIVAS, DESVIACION DE COMISURA LABIAL, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL, CAMPOS PULMOANRES CON DISMINUCION DEL MV BILATERAL PREDOMINIO DERECHO CON RONCUS , TORAX TIRAJES INTERCOSTALES, TAQUIPNEA, ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PERIFERICOS, SNC HEMIPARESIA DERECHA , DISARTRIA MARCADA, SOMNOLENCIA, ABRE LOS OJOS AL LLAMADO, OBEDECE ORDENES, LEUCOS 17700 N: 85 HB 13 PLAQUETAS 466000 CR 1.0 BUN 10 SODIO 123 POTASIO 4.0 TROPONINA MENOR 0.10 PCR 120

ANÁLISIS: PACIENTE DE 40 A$OS, CON SECUELAS DE ECV ISQUEMICO HACE 7 A$OS, HEMIPARESIA DERECHA Y DISRTRIA LEVE, LOGRA CAMINAR CON APOYO, LA ESPOSA INFORMA QUE DESDE HACE 2 DIAS OBSERVA MAYOR DIFICULTAD PARA CAMINAR, DISARTRIA SEVERA, Y PTOSIS PALPEBRAL DERECHA (HALLAZGO NUEVO), LO TRAE A URGENCIAS EL 21 DE AGOSTO POR PRESENTAR PICOS FEBRILES, ESCALOFRIO, ASTENIA, ADINAMIA, TOS, Y ORINA OSCURA FETIDA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS ENCONTRANDO PU$O PERCUSION LUMBAR POSITIVO Y URIANALISIS PATOLOGICO, INICIAN CEFTRIAXONA HOY DIA 2, CON UROCULTIVO EN CRECIMIENTO DE E COLI PENDIENTE ANTIBIOGRAMA. INTERCONSULTAN A UCI POR PRESENTAR A DEMAS EPISODIOS DE BRONCOESPASMO SEVERO QUE NO MEJORA CON LA TERAPIA RESPIRATORIA FR 30 POR MINUTO, SOMNOLENCIA, USO DE MUSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACION, CON RX TORAX QUE EVIDENCIA INFILTRADOS PARAHILIARES BILATERALES PREDOMINIO DERECHO CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION DERECHA CON BRONCOGRAMA AEREO,

POR COMPLETAR 48 HORAS EN LAINSTITUCION SE CONSIDERA CUADRO INFECCIOSO POR GERMEN RESISTENTE, SE DECIDE POLICULTIVAR EN SANGRE E INICIAR TAZOCIN + CANCOMICINA, SE INGRESA A UCI, SE EMPLEA MANEJO FARMACOLOGICO MIXTO PARA RESOLVER BRONCOESPASMOS Y CPAP, ALTO RIESGOD E REQUERIR INVASION DE LA VIA AEREA. PACIENTE QUE POR PRESENTAR HEMIPARESIA DENSA HACE 2 DIAS, DISARTRIA YA SEVERA, Y PTOSIS PALPEBRAL, SE SOSPECHA NUEVO EVENTO ISQUEMICO CEREBRAL, SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE Y ECOCARDIOGRAMA, EL TOMA DE FORMA AMBULATORIA CLOPIDOGREL RECETADO POR INTERNISTA, SE CONTINUA MANEJO ANTI PLAQUETARIO , NO SE EMPLEAN ESTATINAS POR ANTECEDENTES DE HEPATITIS SEGUNDARIA A LAS MISMAS. SE INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA PARA VALORAR CAPACIDAD DEGLUTORIA

PLAN: UCI, CPAP INTERMITENTE, MNB CONTINUAS SALBUTAMOL Y BROMURO IPRATROPIO, HIDROCORTISONA 50 MG EV CADA 8 HORAS, SSN 0.9% 80 ML/HR, INFUSION DE INSULINA CRISTALINA PARA CONTROL METABOLICO GLUCOMETRIAS 140 - 180 MGDL, CLOPIDOGREL 75 MG DIA, ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 8 HORAS, ESOMEPRAZOL 40 MG DIA, LEVOTIROXINA 50 MCG DIA, PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS, VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS, SS HEMOCULTIVOS 1-2-3, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

09:28 SERVICIO: UCI
MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO - ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA - Respuesta Interconsulta

H. SUBJETIVO: PTE CON DX ANOPTADOS . PTE YA PERTENECE AL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

H. OBJETIVO: PTE CON DX DE POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016 PROBLEMAS: GRAN ERITEMA EN REGION AXILAR Y TORACICA DERECHA, VMI, TPN, ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC. PTE EN REVISTA MEDICA ORDENAN INICIO DE NUTRICIONAL ENTERAL A ESTIMULO, PARA OBSERVAR TOLERANCIA E INICIAR DESTETE DE LA TPN.

ANÁLISIS: PARACLINICOS HB 8.2, HTO 25, BUN 32.3, CREAT 0.75, NA 147

PLAN: INICIAR NUTRICION MIXTA. OBSERVAR TOLERANCIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

10:31 SERVICIO: UCI
HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR LAS CONDICIONES DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: ANTEBRAZO IZDO ZONA DE NECROSIS EN REGION VOLAR DE ANTEBRAZO

ANÁLISIS: PACIENTE EN 1 DIA POP DE DESBRIDAMIENTO MAS FASCIOTOMIA DE ANTEBARZO IZDO, REQUIERE NUEVO LAVADO QCO

PLAN: LAVADO QCO MAS DESBRIDAMIENO EL DIA DE HOY SE PASA TURNO A CIRUGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:32 SERVICIO: UCI
HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE LE REALIZO LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIETO QCO HACE 8 DIAS, EL 16-08-16, POR INCOVENIENTES DEL SISTEMA NO QUEDO GRABADO, SE REALIZA NOTA DE PROCEDIMIENTO

H. OBJETIVO: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE LE REALIZO LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIETO QCO HACE 8 DIAS, EL 16-08-16, POR INCOVENIENTES DEL SISTEMA NO QUEDO GRABADO, SE REALIZA NOTA DE PROCEDIMIENTO

ANÁLISIS: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE LE REALIZO LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIETO QCO HACE 8 DIAS, EL 16-08-16, POR INCOVENIENTES DEL SISTEMA NO QUEDO GRABADO, SE REALIZA NOTA DE PROCEDIMIENTO

PLAN: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE LE REALIZO LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIETO QCO HACE 8 DIAS, EL 16-08-16, POR INCOVENIENTES DEL SISTEMA NO QUEDO GRABADO, SE REALIZA NOTA DE PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	

11:11 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA EN SU DIA # 12, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMETE ESTABLE, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIGNOS VITALES ASI, FC: 61 FR: 29 TA: 115/53, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 40 PEEP: 7 IMV: 20 VT: 450 VE: 560 PIM: 27 PWA: 10, EN LA REVISTA DECIDEN SUSPENDER LA NORADRENALINA, TRABAJAR PARA EXTUBACION, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS POR TOT, Y MUCO-AMARILLAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, DERRAME PLEURAL EN ACP, INFILTRADOS PARAHILIARES, CILUETA CARDIACA ENSANCHADA, ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO, PATRON RESTRICTIVO, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA LEVE, PAO2: 82 PAFIO2: 07 BE: -9.5. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, PENDIENTE PROCEDIMIENTO EN CX, DE ABDOMEN Y BRAZO IZQUERDO.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

14:00 SERVICIO: UCI
YANETH GOMEZ LOPEZ - ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS A PACIENTES CON HERIDAS Y OSTOMIAS (Interconsultante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS, DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PRESENTA HERIDA EN LINEA MEDIA AXILAR DERECHA DE ANTIGUO SELLO DE TORAX POR DONDE DRENA ABUNDANTE MATERIOR PURULENTO, SITIO DE INSERCION DE SELLO DE TORAX ACTUAL PRESENTA DE IGUAL FORMA SALIDA DE LIQUIDO AMARILLO CLARO EN MODERADA CANTIDAD, CON SISTEMA VAC ADBOMINAL FUNCIONANDO CORRECTAMENTE SE OBSERVAN MULTIPLES DESFACELACIONES EN FLANCOS ABDOMINALES DE APROXIMADAMENTE 2*2CM CADA UNO, HERIDA DE GRAN COMPLEJIDD EN BRAZO IZQUIERDO EN TRATAMIENTO POR ORTOPEDIA Y LAVADOS QUIRURGICOS, HERIDA QUE COMPROMETE TODO EL BRAZO EXPOSICI¿N DE TENDONES CON PERDIDA DE VITALIDAD, MUSCULOS , MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO, BORDES DE PIEL CON DERMONECROSIS, CAMBIOS ISQUEMICOS DISTALES, LLENADO CAPILAR MAYOR A 3 SEGUNDOS, EDEMA, SECRECION ABUNDANTE, DE IGUAL FORMA PRESENTA LESION EN BASE DE PENE DE APROXIMADAMENTE 2CM SUPERFICIAL EN PROCESO DE EPITELIZACION.

ANÁLISIS: SE REALIZA CURACION CON ESTRICTA TECNICA ESTERIL, SE IRRIGAN HERIDAS CON SSN, SE APLICA DUODERM GEL EN HERIDA DE BRAZO PARA APORTAR HUMEDAD Y AYUDAR A CONCERVAR LA VITALIDAD TENDINOSA Y FAVORECER EL DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO, SE CUBRE CON TENDERSOR MAS VENDAJE ELASTICO, SE REALIZA CURACION EN SELLO DE TORAX SE REALIZA BARRIDO MECANICO SE CUBRE CON APOSITO DE GASA MAS MICROPORE, EN HERIDAS EN FLANCOS SE DEJA CON ESPUMA KENDALL PARA CONTROLAR EXUDADO Y FAVORECER EL PROCESO DE EPITELIZACION, EN BASE DE PENE SE APLICA HEBERMIN.

PLAN: CONTINUAR TRATAMIENTO ORDENADO POR ORTOPEDIA POR PARTE DE CURASAN CURACIONES DIARIAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

14:01 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA, LA NOTA DE EVOLUCION DE LAS 5 + 20 HRS NO PERTENECE A LA HCL DE ESTE PACIENTE, QUEDO GUARDADA EN ESTA HCL POR ERROR DEL SISTEMA

H. OBJETIVO: NOTA ACLARATORIA, LA NOTA DE EVOLUCION DE LAS 5 + 20 HRS NO PERTENECE A LA HCL DE ESTE PACIENTE, QUEDO GUARDADA EN ESTA HCL POR ERROR DEL SISTEMA

ANÁLISIS: NOTA ACLARATORIA, LA NOTA DE EVOLUCION DE LAS 5 + 20 HRS NO PERTENECE A LA HCL DE ESTE PACIENTE, QUEDO GUARDADA EN ESTA HCL POR ERROR DEL SISTEMA

PLAN: NOTA ACLARATORIA, LA NOTA DE EVOLUCION DE LAS 5 + 20 HRS NO PERTENECE A LA HCL DE ESTE PACIENTE, QUEDO GUARDADA EN ESTA HCL POR ERROR DEL SISTEMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

15:35 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICUALCIONES CON DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE CADERA. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON LEVE DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:53 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 40 A&#65533;OS, DIA 13 HOSPITALIZACION HOY UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016.

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA, EN DESTETE, TAM: >65, FC 110, ITMO SINUSAL, NO SOPLOS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, BIEN SIN SIGNOS DE INFECCION, PERMEABLE, PVC: 14, CATETER LINEA ARTERIAL NOMAL, BUENA ONDA DE PULSO, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA Y MUY COMPROMETIDA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CIANOSIS Y FRIALDAD DISTAL. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BILATERAL, RONCUS ESTERTORES MOVILIZACION DE SECRECIONES, INTUBADO DIA: 12, TOT#8.5, 23CM COMISURA LABIAL. VENTILACION MECANICA ACOPLADA MODO A/C, FIO2: 40%, SO2:94, FR: 20, VT: 460, PEEP: 7, PIM 16, I:E 1:4. GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL + ATELECTASIA DERECHA, INFILTRADOS PARA HILIAR IZQUIERDO. TORACOSTOMIA DERECHA. ABDOMEN: ABIERTO SISTEMA VAC FUNCIONANATE, LIQUIDO SEROHEMATICO, CON 450CC DE PRODUCCION EN 24H, SEPSIS ABDOMINAL, NUTRICION TPN, ULTIMO LAVADO PERITONEAL: MODERADO LIQUIDO SEROPURULENTO. RENAL: DIURESIS: 1.1 CCKH. BALANCE +34183, BUN 32, CREAT: 0.7, NA 147, K: 3.6, CL: 118. HEMATO: SIN SANGRADO EVIDENTE, HB: 8.2, PLT: 153, PT: 12.4, INR: 1.1, TPT: 36, INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 15130, N: 90, AC. LACT: 2, PCR 193, NEUMONIA, FRACTURA EXPUESTA DE ANTEBRAZO SOBREINFECTADA, CON LESIONES NECROTICAS, Y DESVITALIZADAS CON PERDIDA DE TEJIDOS, EN MIEMBRO SURPEROR IZQUIERDO. CULTIVOS DE ESTA LESION PENDIENTES. ANTIBIOTICOTERAPIA: MEROPENEM VANCOMICINA FLUCONAZOL. METABOLICO: GLICEMIAS ESTABLES. NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-4.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, 2. REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, 3. ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC, 4. LESION NECROTICA, INFECTADA EN MISUP IZQUEIRDO. 5. ALTERACION ACIDO BASE, 5. ALTERACION HIDROELECTROLITICA, 6. SEDOANALGESIA, 7. TORACOSTOMIA. 8. ANEMIA. 9. TPN. PACEINTE EN REGULAR ESTADO CON LESIONES POR ARMA DE FUEGO, LESION GRAVE SOBREINFECTADA, EN MISUPIZQUIERDO QUE REQUIERE MULTIPLES LAVADOS Y DEBRIDAMIENTOS, ABDOMEN ABIERTO, CONSISTEMA VAC Y EN RECUPERACION, TPN SE INSISTE EN CAMBIO A NET, SE PASARA SONDA NASOYEYUNAL, SOBRECARGA HIDRICA, SE CONCENTRAN LEV DE BASE Y SE SUSPENDE DE MANTENIMIENTO. ANEMIA SE TRANSFUNDE POR NUEVO DEBRIDAMINETO HOY DEL ANTEBRAZO AFECTADO, INTUBACION PROLONGADA Y NO SE VE POSIBLE EXTUBACION POR AHORA, SE SUGIERE TRAQUEOSTOMIA.CONTINUA IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. EN CORRECCION DE ALTERACION ACIDO BASE Y ELECTROLITICA.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTAS ANTERIORES. TERAPIA DE BASE DE UCI SIN CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

22:32 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE VASOPRESOR, EN DESTETE DE SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE VASOPRESOR, EN DESTETE DE SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 70, TA 103/56 T 36 SAT 97%, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 40% PEEP 7 FR 29/18 VT 500/450 IE 1-4 PIM 13 PWA 9, ACOPLADO A CICLO VENTILATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, EL DIA DE HOY SE ACUERDA INICIAR PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO PARA EL DIA DE MA&#65533;ANA, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT Y MODERADAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA SOBRECOMPENSADA E HIPOXEMIA LEVE RX TORAX DERRAME PLEURAL EN ACP, INFILTRADOS PARAHILIARES, SILUETA CARDIACA ENSANCHADA, ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO, PATRON RESTRICTIVO

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO	
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

23:00 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA NOCHE UCI : DR AVILA (MD ESPECIALISTA) DRA BETANCOURTH (MD ASISTENCIAL) DR GIRALDO , CON LOS SIGUIENTES DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17/VIII/2016.

H. OBJETIVO: INVASIVO: INTUBACION OROTRAQUEAL , SNG , ACCESO SUBCLAVIO DERECHO , ACCESOS PERIFERICO MSD , LINEA ARTERIAL INVASIVA PEDIA DERECHA , TUBO DE TORAX DERECHO , SISTEMA VACK FUNCIONAL , SONDA VESICAL ; PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON INTUBACION OROTRAQUEAL - DIA 11 - TUBO ENDOTRAQUEAL N 8,5 COMISURA LABIAL 23 CM PRESION DE NEUMOTAPONADOR 24 MMHG MODO AC FIO2 40 %, SAT 97 % , FR 24 , IMV 18 , PEEP 7, I:E 1-4, VT 450, VE 610, PIM 21, PWA 10 , ACOPLADO A VENTILADOR - ASISTE AL CICLO VENTILATORIO - BUENA MECANICA VENTILATORIA - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN BRONCOESPASMO ; SIGNOS VITALES: T 36 C , FR 28 X, FC 70 X, TA 126/65 MMHG - TAM 86 MMHG , PVC 14 CMH2O , PULSO 76 X, SAO2 98 % CON FIO2 AL 40 % , DIURESIS 12 HS 1800 ML - DEBITO X SNG 30 ML - DEBITO X SISTEMA VACK 100 ML - TOTAL EGRESOS 1930 ML - INGRESOS 2707 ML BALANCE DIA POSITIVO 777 ML , GLUCOMETRIA 145 - 146 - 120 MG/DL ; EXAMEN FISICO: CABEZA - CUELLO - ORL SP ; CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS IMPRESIONA SIN SOPLOS - SIN INGURGITACION YUGULAR ; RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILACION BILATERAL, RONCUS ESTERTORES MOVILIZACION DE SECRECIONES, ; ABDOMEN : BLANDO - DEPRESIBLE - DIFICIL EVALUACION DE DOLOR POR SEDACION ANALGESIA - SIN GLOBO VESICAL - HX ABIERTA SIN BORDES NECROTICOS SIN SALIDA DE MATERIA FECAL CON SISTEMA VACK FUNCIONAL ; GENITOURINARIO CON SONDA VESICAL FUNCIONAL - SIN EDEMA DE ESCROTOS ; EXTREMIDADES: A) MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON PERFUSION DISTAL DISMINUIDA - LLENADO CAPILAR MAS DE 10 SEG. CON CIANOSIS Y FRIALDAD DISTAL PREDOMINIO 1ER , 2DO Y 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA B) EDEMAS MS IS GRADO 1/3 BILATERAL C) MIEMBROS INFERIORES CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 5 SEGS - SIN HIPOPERFUSION TISULAR - SIN CIANOSIS - SIN ISQUEMIAS - SIN ULCERAS ; NEUROLOGICO: DIFICIL VALORACION ADECUADA NEUROLOGICA POR ESTAR BAJO EFECTO DE SEDACION ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA , RASS - 3

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN INOTROPICOS ; EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA CON SEDACION - ANALGESIA (DEXMEDETOMEDINA 0,4 MCG/H + FENTANYLO 50 MCG/H) - ULTIMOS GASES ARTERIALES : SIN HIPOXEMIA - SAO2 ADECUADA - PAFI DISMINUIDA - SIN TRASTORNO ACIDO BASE ; MODULANDO SIRS - AFEBRIL - LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA EN ASCENSO - PCR POSITIVA ALTA EN DESCENSO - ATB: MEROPENEM + VANCOMICINA , ANTIMICOTICO: FLUCONAZOL - CUBRIENDO FOCO RESPIRATORIO - ABDOMINAL Y OSTEOMUSCULAR POR CULTIVO SOT POSITIVO PARA AEROMONA HYDROPHILA , PERITONITIS TRAUMATICA Y FX EXPUESTA DE RADIO IZQUIERDA GRADO III CON INFECCION DE SITIO QUIRURGICO CON ALTO RIESGO DE OSTEOMIELITIS AGUDA ; DIURESIS CONSERVADA - RITMO DIURETICO CONSTANTE (120 ML/H) - SIN DETERIORO DE FUNCION RENAL - SIN REQUERIMEINTO DE TRR ; ULTIMO LAVADO QUIRURGICO ABDOMINAL EL 22 08 2016 DONDE SE DETECTA BLOQUE CENTRAL DE ASAS EN FORMACION AREA DE RECONSTRUCCION INTESTINAL INDEMNE SEVERO ERITEMA DE LA PARED ABDOMINAL DERECHA QUE SE EXTIENDE HASTA LA REGION PERINEAL POR LO QUE SE REALZIA RETIRO DE MATERIAL DE SISTEMA DE CICATRIZACION PREVIO 2- HALLAZGOS DESCRITOS. 3- SE RETIRA APOSITO BLANCO CON HALLAZGOS DESCRITOS. 4- SE IMPLANTA NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION GENADYNE XLR-8 LOTE0416-AB A CANISTER DE 1100CC A 75 MMHG . ULTIMO LAVADO QX DE TRAUMATOLOGIA EL 22 08 2016 POR INFORME VERBAL (NO HAY NOTA OPERATORIA DE TRAUMATOLOG A) LAVADO Y DEBRIDAMENTO DE EXTREMIDAD SUOPERIOR DERECHA CON MULITPLES BOLSILLOS CON COLECCIONES PURULENTAS ABUNDANTES . PRON STICO MUY RESERVADO

PLAN: .- PTE NUEVO LAVADO QUIRURUGICO DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA .- RESTO DE ORDENES M DICAS IGUAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
W324	DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	○
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO	○
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	○
S318	HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN	○
S519	HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	○
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

2016-08-24

10:20 SERVICIO: UCI
JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN SEGUNDO DIA POP RELAPAROTOMIA Y LAVADO PERITONEAL, PERSISTE EN FALLA ORGANICA MULTIPLE CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON IOT Y SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, AL EXAMEN SE EVIDENCIA GRAN AREA DE EDEMA Y ERITEMA QUE COMPROMETE TODO EL HEMITORAX Y EL HEMIABDOMEN DERECHOS, NO PALPO CUERPOS EXTRA OS, PROYECTILES, VAC FUNCIONAL IN SITU, SE REVISA RX TORAX Y NO SE EVIDENCIAN PROYECTILES ALOJADOS EN TORAX

ANÁLISIS: PACIENTE EN FALLA MULTIORGANICA SECUNDARIA A ESTADO SEPTICO POR MULTIPLES HERIDAS X PAF, AHORA CON GRAN AREA DE CELULITIS QUE REQUIERE DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO

PLAN: DESBRDAMIENTO QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL, SS RESERVA DE 3 UGRE, PRONOSTICO VTAL RESERVADO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	○

11:38 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE TIPO NOREPINEFRINA, BAJO VENTILACION MECANICA EN SU DIA # 13, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUDNO DE SEDONALGESIA, CON SOPORTE TIPO NOREPINEFRINA, BAJO VENTILACION MECANICA EN SU DIA # 13, EN LA REVISTA M DICA ORDENAN VALORACION POR OTORRINOLOGIA PARA TQT, PACIENTE ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIGNOS VITALES ASI, FC: 72 FR: 28 TA: 104/50 SAT O2: 98%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 40 PEEP: 7 IMV: 18 R I-E: 1-4 VT: 450 VE: 490 PIM: 23 PWA: 10, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, DERRAME PLEURAL EN CPD, BANDA ATELECTASICA EN CPD, INFILTRADOS PARAHILIARES, CILUETA CARDIACA ENSANCHADA, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 75 PAFIO2: 187 BE: -2.2. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	○

13:21 SERVICIO: UCI
EDGAR HUMBERTO HOLGUIN SANTACOLOMA - ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA - Respuesta Interconsulta

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON INTUBACION PROLONGADA, HOY DIA 13 DE VENTILACION MECANICA, REQUIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA.

PLAN: SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA, TUBO NRO 8, (AUN QUE EL QUE TIENE ACTUAMENTE ES 8.5)

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	○

15:01 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS SIN MOVILIZAR BRAZO IZQUIERDO Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICUALCIONES CON DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE CADERA. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO Y REPOSO PROLONGADO EN CAMA

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	○

16:10 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 40 A&#65533;OS, EN SU DIA 14 DE HOSPITALIZACION, EN UCI CON DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y MONITORIZACION HEMODINAMICA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, CON SOPORTE VASOACTIVO Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. T: 36.5 FC: 76 TA 114/54 TAM: 73 PVC: 12 FR: 26 SAO2: 97 FIO2: 40 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 7 VT: 450 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO QUE NO HA DRENADO. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 24 HORAS 500CC. RENAL: GASTO URINARIO: 1.7CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR INMEDIATO, ANTEBRAZO IZQUIERDO CON HERIDA CON BORDES NECROTICOS, SECRECION SEROPURULENTA CON EXPOSICION DE TENDONES, HUESOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. GRAN DEFECTO DE PIEL EN REGION ANTERIO Y POSTERIOR. LLENADO CAPILAR DE ESA EXTREMIDAD LENTO. 1 DEDO CON SIGNOS DE ISQUEMIA. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 104-146MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 11000 N: 79 L: 13 HB: 8.1 HTO: 24 PLT: 151000 CREATININA: 0.74 BUN: 28 SODIO: 150 POTASIO. 3.62 CLORO: 118 FOSFORO: 3.6 MAGNESIO: 1.8 PT: 12.6 PTT: 59 INR: 1.1 ACIDO LACTICO: 1.5 PCR: 232 GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA, ACEPTABLES INDICES DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA CON CORRECCIONES QUIRURGICAS, SE ESTAN REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016 ENCONTRANDO: "BLOQUE CENTRAL DE ASAS EN FORMACION AREA DE RECONSTRUCCION INTESTINAL INDEMNE SEVRO ERITE DE LA PARED ABDOMINAL DERECHA QUE SE EXTIENDE HASTA LA REGION PERINEAL". AHORA TAMBIEN PREOCUPA DE SOBREMANERA LESION DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y GRAN EDEMA, ERITEMA Y CALOR QUE COMPROMETE TODO EL HEMITORAX Y EL HEMIABDOMEN DERECHOS, NO PALPO CUERPOS EXTRA&#65533;OS, PROYECTILES, ESTA PENDIENTE QUE EL DIA DE HOY SEA LLEVADO A LAVADO Y DESBRIDAMIENTO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA: 4 + VANCOMICINA DIA: 11, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 7, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA A 0.09 MCG/KG/MIN, NO LEUCOCITOSIS, PCR EN AUMENTO, NO ACIDOSIS METABOLICA, NO FEBRIL, NO TAQUICARDIA. EL UNICO CULTIVO POSITIVO ES DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. INFORMA JEFE DE INFECCIONES QUE ESTA CRECIENDO BACILO GRAM NEGATIVO OXIDASA POSITIVO EN CULTIVO DE SECRECION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DE IGUAL MANERA YA TIENE CUBRIMIENTO. SE ESPERA TIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. INTUBACION PROLONGADA HOY EL DIA 13 DE VENTILACION MECANICA POR LO CUAL SE SOLICITO TRAQUEOSTOMIA. CONTINUA PRECEDEX + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. SE REALIZA RESERVA DE 3 UI DE GLOBULOS ROJOS Y 6 UI DE PLASMA. CONTINUA NUTRICION CON TPN, ESTA PENDIENTE DE PASO DE SONDA POR ENDOSCOPIA PARA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL. SIN INDICACION DE RETIRO DE TUBO DE TORACOSTOMIA POR PRESION POSITIVA. SE CONTINUA KATROL A 4 MEQ/H. SE SOLICITO HEMOGRAMA DE CONTROL EL CUAL MUESTRA LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, HB EN DESCENOS DE 7.8, ES COMENTADO CON ANESTESIOLOGO DE TURNO (DR CHACON) QUE SOLICITA TRANFUSION DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS Y RESERVA DE OTRAS 2 UI. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA. TERAPIA FISICA Y TERAPIRA RESPIRATORIA.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. PENDIENTE LLAMADO DE CIRUGIA PARA INTERVENCION QUIRURGICA POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL Y OTORRINOLARINGOLOGO. CONTINUAR KATROL. TRANSFUSION DE 2 UI DE GLOBULOS ROJOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	

16:15 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA. BAJO EFECTOS DE SEDACION.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, CRITICO, CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 18 PEEP 7 FIO2 40% ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO, CON BUENAS PRESIONES EN LA VIA AEREA PIP 18 PAW 9, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, DE BUENA AMPLITUD Y SIMETRICO, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL, NO SOBREAGREGADOS. SV FC: 71 TA 106/55 SAT 96% T 37.4. BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. GASES ARTERIALES DE CONTROL SIN ALTERACION ACIDO BASE, PAFIO2 255. HOY DIA 13 DE INTUBACION OROTRAQUEAL, SE SOLICITO TRAQUEOSTOMIA. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CLARAS CON TRAZOS HEMATICOS. TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - MANTENER VIA AEREA PERMEABLE - GASIMETRIA ARTERIAL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	

20:32 SERVICIO: CIRUGÍA
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO - ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE LA MANO (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON INFECCION ENM TODO EL MIEBNRO SUPERIOR CON TODO EL TEJIDO NECROTICO Y COLECCION PURULENTA, SE DECIDE REALIZAR AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE HUMERO POR QUE EL MIEMBRO QUEDARIA SIN CIRCULACIO N POR LO TANTO NO ES VIABLE, Y ADEMAS EL FOCO INFECIOSO EN GRANDE Y ESTA COMNPROMETIENDO LA VIDA DEL PACIENTE POR SEPTICEMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON INFECCION ENM TODO EL MIEBNRO SUPERIOR CON TODO EL TEJIDO NECROTICO Y COLECCION PURULENTA, SE DECIDE REALIZAR AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE HUMERO POR QUE EL MIEMBRO QUEDARIA SIN CIRCULACIO N POR LO TANTO NO ES VIABLE, Y ADEMAS EL FOCO INFECIOSO EN GRANDE Y ESTA COMNPROMETIENDO LA VIDA DEL PACIENTE POR SEPTICEMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON INFECCION ENM TODO EL MIEBNRO SUPERIOR CON TODO EL TEJIDO NECROTICO Y COLECCION PURULENTA, SE DECIDE REALIZAR AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE HUMERO POR QUE EL MIEMBRO QUEDARIA SIN CIRCULACIO N POR LO TANTO NO ES VIABLE, Y ADEMAS EL FOCO INFECIOSO EN GRANDE Y ESTA COMNPROMETIENDO LA VIDA DEL PACIENTE POR SEPTICEMIA.

PLAN: PACIENTE CON INFECCION ENM TODO EL MIEBNRO SUPERIOR CON TODO EL TEJIDO NECROTICO Y COLECCION PURULENTA, SE DECIDE REALIZAR AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE HUMERO POR QUE EL MIEMBRO QUEDARIA SIN CIRCULACIO N POR LO TANTO NO ES VIABLE, Y ADEMAS EL FOCO INFECIOSO EN GRANDE Y ESTA COMNPROMETIENDO LA VIDA DEL PACIENTE POR SEPTICEMIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S219	HERIDAS DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	

2016-08-25

02:18 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016

H. OBJETIVO: SOPORTE VASOACTIVO Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. T: 36.6 FC: 88 TA 128/67 TAM: 88 PVC: 14 FR: 26 SAO2: 97 FIO2: 60 MODO VENTILATORIO ACV PEEP: 7 CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO QUE NO HA DRENADO. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 12 HORAS 200CC. RENAL: GASTO URINARIO: 1.9CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 116-125MG/DL.

ANÁLISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, YA CON CORRECCIONES QUIRURGICAS, SE ESTAN REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016, EL DIA DE HOY POR GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE LLEVO PARA AMPUTACION EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO Y LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA: 4 + VANCOMICINA DIA: 11, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 7, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, NO FEBRIL, NO TAQUICARDIA. EL UNICO CULTIVO POSITIVO ES DE SOT AEROMONA HYDROPHILA DEL GRUPO SPACE. INFORMA JEFE DE INFECCIONES QUE ESTA CRECIENDO BACILO GRAM NEGATIVO OXIDASA POSITIVO EN CULTIVO DE SECRECION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE ESPERA TIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. ESTA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA. CONTINUA PRECEDEX + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. CONTINUA NUTRICION CON TPN, ESTA PENDIENTE DE PASO DE SONDA POR ENDOSCOPIA PARA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL. SE CONTINUA KATROL A 4 MEQ/H.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. CONTINUAR KATROL. PARACLINICOS DE CONTROL DEL PACIENTE CRITICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

04:16 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON SOPORTE DE NORADRENALINA, BAJO EFECTO DE PRECEDEX Y FENTANYL, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. T° 36.7, FC 78, TA 125/63. EL DIA DE HOY SE LLEVA A CX DONDE SE REALIZA AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO IZQUIERDO Y LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX DERECHO. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR (+), SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE Y SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOIDES POR TOT Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON SOPORTE DE NORADRENALINA, BAJO EFECTO DE PRECEDEX Y FENTANYL, EN VM MODO AC FIO2 60%, SAT 98%, FR 31/18, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 460, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. CUIDADO Y MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 3. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:01 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CRITICO, CONTINUA CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC 450 FR 18 PEEP 7 FIO2 50% DESACOPLADO, TAQUIPNEICO, PATRON RESPIRATORIO REGULAR AMPLITUD PROFUNDA Y SIMETRICA, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO SOBREAGREGADOS. SV FC: 81 TA 152/43 SAT 97%

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA , DESACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, REQUIRIENDO AJUSTE EN LA SEDACION, AYER SE REALIZO AMPUTACION EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO, GASES ARTERIALES DE CONTROL SIN ALTERACION ACIDO BASE, PAFIO2 176. RADIOGRAFIA DE TORAX CON AUMENTO DE LA CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS INTERSTICIALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, MOVILIZA SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN MODERADA CANTIDAD. TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS EN DESTETE - HIGIENE BRONQUIAL Y BUCAL - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:43 SERVICIO: UCI
TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, A QUIE EL DIADE AYER SE REALIZA AMPUTACIO EXTREMIDAD SUPERIOR IZ

H. OBJETIVO: MU°ON AMPUTACION CON MUY ESCASO SANGRDO

ANÁLISIS: PCTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, PRIMER DIA AMPUTACION M SUPERIOR IZ, PR INFECCION SEVERA Y NECROSIS EXTEMIDAD

PLAN: CURACION CADA DIA MU°ON, MEDICACIO Y MANEJO IGUAL INDICADO EN UCI

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

14:37 SERVICIO: CIRUGشA
LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA QX DE LA CIRUGIA CORR4ESPONDIENTE AL DIA 22 AGOSTO 16- NO SE PUDO REALIZAR ESE DIA POR QUE EL SISTEMA NO LO PERMITIO DESPUES DE QUE CIRUGIA GENERAL REALIZO LA NOTA QX DEL PROCEDIMIENTO DE ESA ESPECIOALIDAD. EDAD: 40 A°OS RESPONSABLE: EMSANAR SUBSIDIADO PROFESIONALES QUE PARTICIPAN: CIRUJABNO : DR CHICA LUIS EDUARDO ANESTESIOLOGO: DR RUBEN DARIO PRADO INSTRUMWENTADORA: DR JESSICA CIRCULANTE: MILTON QUIROFANO 3 DURACION 2 HORAS VIA ACCESO: MULTIPLE ,DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD. TIPO DE QX : SUCIA POLITRAUMA : SI

H. OBJETIVO: DX POSTQX : NECROSIS GENERALIZADA DEL ANTEBRAZXO TERCIO DISTAL DEL BRAZO Y MANO IZQUIERDA- 2- SEVERO PROCESO INFECIOSO. TRATAMIENTO REALIZADO: 1- SECUESTRECTOMIA +CURETAJE OSEO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DEL RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS 2- FASCIOTOMIAS MULTIPLES DELK ANTEBRAZO + BRAZO. IZQUIERDO 3- FASCIOTOMIAS MULTIPLES DE LA MANO IZQUIERDA. 4- DESBRIDAMIENTO PROFUNDO ESCISIONAL DE MAS DEL 20% CORRESPONDIENTE A LA MANO + ANTEBRAZO + BRAZO IZQUIERDO

ANÁLISIS: HALLAZGOS QX: 1- SEVERA NECROSIS PROFUNDA DE PARTES BLANNDAS A TODOS LOS NIVELES DE LA MANO +6 ANTEBRAZO + BRAZO IZQUIERDO 2- SEVERO COMPROMISO INFECCIOSO DE LA MANO + ANTEBRAZO BRAZO 3- PESIMO PRONOISTICO FUNCIONAL.

PLAN: TECNICA QX: ASEPSIA INCISION 1 SUPERFICIE VOALR D T LA TOTALIDAD DEL ANTEBRAZO IZQ. DISECCCION CORATANTE, FASCIOTOMIAS AMPLIAS EN #2.. EXPOSICION DE NECROSIS TOTAL DE MUSCULATURA DEL ANTEBRAZO RESECCCION MULTIPLE. DESBRIDAMIENTO . LAVADO. IDENT5IFICACION DEL RADIO Y CUBITO SECUETASTRECTOMIA + CURETAJE + DRENAJE DEL RADIO Y CUBITO. LAVADO. INCISION 2 SUPERFICIE DORSAL DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO. DISECCCION ROMA- FASCIOTOMIA AMPLIA- IDENT5IFICACION DE TEJIDOS NECROTICOS. DESBRIDAMIENTO Y RESECCCION DE TEJIDOS NO VIABLES- LAVADO EXHAUSTIVO- I CISION 3 _ SUPERFICIE DORSAL DE MANO + FASCIOTOMIAS MULTIPLES + RESECCCION DE TEJIDOS NO VIABLES + DESBRIDAMIENTO QX AMPLIO + LAVADO ESHAUSTIVO INCISION 4 SUPERFICIE VOLAR DE LA MANO IZQUIERDA- FASCIOTOMIA VOLAR + DESBRAMIENTO QX AMPLIO + LAVADO.- INCISION 5 TERCIO DISTAL DE LA SUPERFICIE VOLAR DEL BRAZO IZQUIERDO- DISECCCION ROMA- FASCIOPTOMUIA + RESECCCION DE TEJIDOS NECROTICOS + DWESBRIDAMEINTO QX + LAVADO. NO SE CIERRAN HERIDAS. SE EM PAQUERTTA CON COMPRESAS. PRONOSTICO ES MUY MALO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
M873	OTRAS OSTEONECROSIS SECUNDARIAS	

15:53 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR SANCHEZ MD INTENSIVISTA - DRA BETABCOURT MD ASISTENCIAL DX : 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VASOPRESINA 4 UD/HR, NORADRENALINA 0.8 MCG/KG/HR, HARTMAN 100 ML/HR, PRECEDEX 0.6 MCG/KG/HR, FENTANYL 70 MCG/HR, NUTRICION PARENTERAL, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 7 FIO2 50% VT 450 ML FR 18 TA 117/60 TAM 78 FC 103 FR 25 T: 35.5 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS DERECHOS, ABDOMEN 3 SISTEMAS VAC, EXTREMIDADES CON EDEMAS EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO - 1800 ML, DIURESIS 1.7 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 135 - 156 - 130 MGDL LEUCOS 15220 N: 81% HB 7.0 HCTO 21% PLAQUETAS 142000 CR 0.8 BUN 25 SODIO 149 POTASIO 4.5 CLORO 114 PT 12 PTT 85 INR 1.1 PH 7.37 PO2 105 CO2 40 PAFI 176 HCO3 23 TGO 47 TGP 35 BILIRRUBINA TOTAL 2.7 BB DIRECTA 2.6 FA 155 LDH 295 ACIDO LACTICO 2.8 PCR 199

ANÁLISIS: PACIENTE CON SEVERA INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS, CON CULTIVO DE LIQUIDO DE EXTREMIDAD SUPERIOR CON AEROMONA HIDROFILA RESISTENTE A CARBAPENEMICOS, RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A AMIKACINA, SENSIBLE A CEFEPIME, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA ALTAS DOSIS PARA MANTENER CIFRAS TENSIONALES , COMPLETANDO DIA 14 DE VENTILACION MECANICA, PERO SE DIFIERE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA DADA LA INESTABILIDAD HEMODINAMICA, HOY DIA 5 CON MEROPENEM, DIA 8 CON FLUCONAZOL, DIA 12 CON VANCOMICINA, POR ANEMIA SEVERA Y ESTADO CRITICO, REQUIERE DE TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, AYER FUE LLEVADO A CIRUGIA REALIZANDO DESARTICULACION , AMPUTACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, Y DESBRIDAMIENTO TORACO ABDOMINAL CON SISTEMA VAC NUMERO 3 EN CAVIDAD, PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, POR COMPROMISO MULTIORGANICO

PLAN: TITULAR NORADRENALINA Y VASOPRESINA PARA TAM 65-70 MMHG, TRANSFUNDIR 2 UNIDADES D EGLOBULOS ROJOS, VALORACION POR INFECTOLOGIA, CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, DIFERIR REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, GASES CONTROL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, VALORACION POR INFECTOLOGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
M873	OTRAS OSTEONECROSIS SECUNDARIAS	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:32 SERVICIO: UCI
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS.

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS: UNA VEZ ENTERADA DEL CUADRO CLINICO ACTUAL DEL PACIENTE, SUS ANTECEDENTES, REPORTE DE CULTIVOS Y TENIENDO EN CUENTA QUE LAS AEROMONAS SELECCIONAN RESISTENCIA A CARBAPENEMS POR TENER UNA METALO ENZIMA, SUGIERO QUE EL MEDICAMENTO DE ELECCI°N ES CIPROFLOXACINO 400 MG CADA 8 HORAS, ASOCIADO A TPM-SMX VIGILANDO RESPUESTA TERAPEUTICA.

PLAN: SUGIERO MANEJO CON CIPROFLOXACINO 400 MG CADA 8 HORAS, ASOCIADO A TPM-SMX VIGILANDO EVOLUCION.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

18:18 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE TIPO NORADRENALINA, BAJO VENTILACION MECANICA, DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, CON SOPORTE TIPO NORADRENALINA, DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, TAQUIPNEICO, AYER LE REALIZARON AMPUTACION DE TERCIO MEDIO DE HUMERO DERECHO, SIGNOS VITALES ASI, FC: 92 FR: 24 TA: 120/27 SAT O2: 100%, CON LOS SIGUIENTES PARAMTROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 40 PEEP: 7 IMV: 18 VT: 450 VE: 570 PIM: 16 PWA: 9 R I-E: 1-4. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULERNTOS, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA LEVE, PAO2: 145 PAFIO2: 291 BE: 0.4. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

23:26 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. PTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016. EN MUY MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN EN TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS Y EN ABDOMEN, EN SOPORTE VENMTILATORIO INVASIVO, EN ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL NO HA PODIDO REALIZARSE POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN SOPORTE VASOACTIVO CON VASOPRESINA 4 UD/HR, NORADRENALINA 0.8 MCG/KG/HR; SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, FC 90 TA 110/60 FC 105 T: 36 VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 7 FIO2 50% VT 450 ML FR 18 - PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS DERECHOS, ABDOMEN 3 SISTEMAS VAC FUNCIONALES; EXTREMIDADES: CON EDEMAS GII EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3. ADECUADA DIURESIS. GLUCOMETRIAS NORMALES. GASES A: TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PTE EN MAL ESTADO, EN CHOQUE DISTRIBUTIVO - SEPTICO, EN SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS ALTAS, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON MUY ALTO RIESGO DE DETERIORO, EN MANEJO ANTIMICROBIANO RECOMENDADO POR INFECTOLOGIA, CON ADECUADO GASTO URINARIO, GLUCOMETRIAS NORMALES. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO DE EVOLUCION, S/S PARACLINICOS DE CONTROL. PRONOSTICO VITAL RESERVADO.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-08-26

04:31 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CHOQUE SEPTICO, CON SOPORTE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA, BAJO PRECEDEX Y FENTANYL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, EN CHOQUE SEPTICO, CON AMPUTACION DEL TERCIO MEDIO DEL BRAZO IZQUIERDO. SE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. SIGNOS VITALES: T◆ 37.5, FC 87, TA 130/39. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y SEVERA HIPOXEMIA. LA RX DE TORAX INFILTRADOS INTERSTICIALES EN ACPS. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TOT Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA, BAJO PRECEDEX Y FENTANYL, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 60%, SAT 94%, FR 24/18, PEEP 7 I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 440, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON LA VM.

PLAN: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 3. CUIDADO Y MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTOEN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

12:18 SERVICIO: HOSPITALIZACIﷺN
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS. MAL ESTADO GEENRAL SOPORTE VASOPRESOR, VASOACTIVO A DOSIS MAXIMAS Y VENTILATORIO

H. OBJETIVO: CRITICO, INESTABLE ABDOMEN CON VAC SUPERFICIAL EN TEJIDOS BLANDOS Y VAC INTRABDOMINAL CON PRODUCIDO SEROSO, AMPUTACION DE MSI.

ANÁLISIS: MAL ESTADO GENRAL INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CUAGULOPATICO CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR ESTADO CLINICO, NO PERTINENTE LLEVAR A CIRUGIA EL DIA DE HOY PARA LAVADO Y CAMBIOS DE VAC, SE ESPERA EVOLICION Y SE DEFINIRA CONDUCTA UNA VEZ MEJOR COMPENSADO Y ESTABILIZACION DE CUAGULOPATIA..

PLAN: - CUIDADOS DE UCI..

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

12:21 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE TIPO VASOPRESINA, NORADRENALINA, BAJO VENTILACION MECANICA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, CON SOPORTE TIPO VASOPRESINA, NORADRENALINA, BAJO VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC: 110 FR: 18 TA: 83/72 SAT O2: 88%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 10 IMV: 20 VT: 450 VE: 470 R I-E: 1-4. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL, MOVILIZA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HEMATICAS, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, AUMENTO LA CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SDRA?, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 65 PAFIO2: 109 BE: -2.2. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

13:15 SERVICIO: UCI
LEONARDO BOLA◆OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO CON MU◆ON DE AMPUTACION POR ENCIMA DE CODO CUBIERTO CON SANGRADO ESCADO

ANÁLISIS: SEGUBNDO DIA POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE CODO PR INFECCION SEVERA Y NECROSIS

PLAN: CURACION DIARIA DE MU◆ON. NOTIFICAR CAMBIOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

16:38 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 40 A&#65533;OS, EN SU DIA 17 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA. EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO INVASIVO. T: 38.2 FC: 103 TA: 112/36 TAM: 61 FR: 25 SAO2: 93 FIO2: 60 MODO VENTILATORIO: A/C PEEP: 8. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 24 HORAS 1000CC. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 24 HORAS 1000CC. RENAL: GASTO URINARIO: 2.8CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 127-185MG/DL. HEMOGRAMA: LEUCOS: 14220 N: 81 L: 8.5 HB: 9.0 HTO: 27 PLT: 204000 CREATININA: 0.8 BUN: 26 SODIO. 149 POTASIO. 4.0 CLORO: 115 PT: 11.7 PTT: 25 INR: 1.0 ACIDO LACTICO: 2.4 PCR: 276 GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA. SATURACION VENOSA NORMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, SE ESTAN REALIZANDO LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016, ADEMAS POR GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE LLEVO PARA AMPUTACION EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO Y LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO ESTOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS 24/08/2016. ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINA DIA: 1 + VANCOMICINA DIA: 13 + TMS DIA: 1, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 9, MANEJO ENFOCADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA ANTE PRESENCIA DE AEROMONA HYDROPHILA. AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA 1 MCG/KG/MIN Y VASOPRESINA 4 UI/H, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PCR EN AUMENTO, NO ACIDOSIS METABOLICA, EBRIL, NO TAQUICARDIA. SE INICIA MANEJO CON HIDROCORTISONA CONSIDERANDO POSIBLE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTE CON SEPSIS. ESTA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA. CONTINUA PRECEDEX + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. CONTINUA NUTRICION CON TPN, ESTA PENDIENTE INICIO DE NUTRICION ENTERAL, SIN EMBARGO COMO EL PACIENTE TIENE DOSIS ALTAS DE VASOACTIVOS DEBE PRESENTAR HIPOPERFUSION INTESTINAL. ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUAR SEDOANALGESIA. DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO. HIDROCORTISONA 200 MG DIA. PENDIENTE TRAQUEOSOTMIA. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:00 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: CON SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO INVASIVO. T: 38 FC: 112 TA: 92/27 TAM: 48 FR: 22 SAO2: 95 FIO2: 60 MODO VENTILATORIO: A/C PEEP: 10. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 12 HORAS 250CC. ABDOMEN: SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO FUNCIONANTE QUE DRENO EN 12 HORAS 200CC. RENAL: GASTO URINARIO: 3.2CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA. GLUCOMETRIA: 186MG/DL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y RADIO IZQUIERDO, ESTA CON LAVADOS PERITONEALES, ULTIMA INTERVENCION ABDOMINAL EL DIA 22/08/2016, ULTIMA INTERVENCION QUIRURGICA DE TEJIDOS BLANDOS EL 24/08/2016. PROBABLE CIRUGIA MA&#65533;ANA. SIN EMBARGO EL PACIENTEESTA EN MUY MALAS CONDICIONES, CON CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO CON FALLA MULTIORGANICA, ESTA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINA DIA: 1 + VANCOMICINA DIA: 13 + TMS DIA: 1, CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO CON FLUCONAZOL DIA: 9, MANEJO ENFOCADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA ANTE PRESENCIA DE AEROMONA HYDROPHILA. CONTINUA DOSIS TOPE DE VASOACTIVOS, FEBRIL, TAQUICARDIA. CONTINUA HIDROCORTISONA COMO MANEJO DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTE CON SEPSIS. ESTA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA. CONTINUA MIDAZOLAM + FENTANYL PARA LOGRAR ACOPLE VENTILATORIO. CONTINUA NUTRICION CON TPN. ALTO RIESGO DE MORTALIDAD.

PLAN: IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA. CONTINUAR SEDOANALGESIA. DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO. PENDIENTE TRAQUEOSOTMIA. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DEL PACIENTE CRITICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-08-27

01:59 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, EN VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE CRITICO, EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 102 TA 100/33 T 36.1 SAT 93%, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 70% PEEP 10FR 26/22 VT 398/460 IE 1-4 PIM 32 PWA 15, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, PERO CON PERIODOS DE DESATURACION, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y MODERADAS MUCOPURULENTAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES CONTINUA EN LA UNIDAD DENTRO DE SU CONDICION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA MODERADA RX DE TORAX. AUMENTO LA CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SDRA???

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARETIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

11:13 SERVICIO: UCI
LEONARDO BOLA&#65533;OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PRESENCIA DE MU&#65533;ON POR INFORMACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA SE ENCUENTRA SANO, CON SALIDA DE EXUDADO SEROSANGUINOLENTO

ANÁLISIS: POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE CODO IZQUIERDO EN PACIENTE EN SHOCK SEPTICO

PLAN: DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ORTOPEDIA SOLO REQUIERE CURACIONES EN MU&#65533;ON. CIERRE DE CNSULTA NOTIFICAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

11:45 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO MUY CRITICO, CON SOPORTE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA, BAJO EFECTO DE FGENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALTO RIESGO DE FALLECER, CON SOPORTE DE VASOACTIVO DUAL A ALTAS DOSIS (NORADRENALINA Y VASOPRESINA). T&#65533; 36.6, FC 80, TA 70/10. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON MODERADA HIPOXEMIA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADAS SECRESIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y MOCOPURULENTAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO MUY CRITICO, CON SOPORTE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA, BAJO EFECTO DE FGENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 100%, SAT 95%, FR 24/24, PEEP 10, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 420.

PLAN: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. GASIMETRIA ARTERIAL 3. CUIDADO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 4. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:27 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. PTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016. EN MUY MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN EN TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS Y EN ABDOMEN, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL NO HA PODIDO REALIZARSE POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN SOPORTE VASOACTIVO CON VASOPRESINA 4 UD/HR, NORADRENALINA 1 MCG/KG/HR; SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, FC 96 TA 108/25 TAM 52 FC 92 T: 36.3 VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 10 FIO2 100% VT 460 ML FR 27 - PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS DERECHOS, ABDOMEN 3 SISTEMAS VAC FUNCIONALES; EXTREMIDADES: CON EDEMAS GII EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3. LA: 6493CC LE: 7100CC B - 607CC. GU: 2.8 CC/KG/HR. GLUCOMETRIAS 162 - 196 - 208. GASES A: TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION. PT 29 SEG INR 1.17

ANÁLISIS: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, EN CHOQUE SEPTICO - VASOPLEJICO A PESAR DE DOSIS ALTA DE VASOACTIVOS (NORADRENALINA - VASOPRESINA), EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION Y DE RESPUESTA AL MANEJO ANTIMICROBIANODEFINIDO, PERO CON EVOLUCION TORPIDA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO PLANTEADO, TIENE MUY ALTO RIESGO DE FALLECER.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:48 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. NOCHE. PTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016. EN MUY MAL ESTADO GENERAL, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN EN TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS Y EN ABDOMEN, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL NO HA PODIDO REALIZARSE POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN SOPORTE VASOACTIVO CON VASOPRESINA 4 UD/HR, NORADRENALINA 1 MCG/KG/HR; SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, FC 90 TA 90/40 T: 36.3 VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 10 FIO2 100% VT 460 ML FR 27 - PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CON TAQUICARDIA SINUSAL SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS DERECHOS, ABDOMEN 3 SISTEMAS VAC FUNCIONALES; EXTREMIDADES: CON EDEMAS GII EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3. ADECUADA DIURESIS.

ANÁLISIS: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, EN CHOQUE SEPTICO - VASOPLEJICO A PESAR DE DOSIS ALTA DE VASOACTIVOS (NORADRENALINA - VASOPRESINA), EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION Y DE RESPUESTA AL MANEJO ANTIMICROBIANO DEFINIDO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA, CON EVOLUCION TORPIDA, SIN RESPUESTA A LAS MEDIDAS INSTAURADAS; DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, REANIMACION GUADA A DIRIGIR METAS; S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

2016-08-28

03:08 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, EN VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE CRITICO, EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 108 TA 115/62 T 36.7 SAT 94%, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS FIO2 80% PEEP 10 FR 24/24 VT 390/460 IE 1-4 PIM 43 PWA 16, CON PERIODOS DE GASPEO, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y ABUNDANTES MUCOPURULENTAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES CONTINUA EN LA UNIDAD DENTRO DE SU CONDICION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDEMIA RESPIRATORIA E HIPOXEMIA SWEVERA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARETIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

10:40 SERVICIO: UCI
ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEDACI¿N Y CON SOPORTE VENTILATORIO

H. OBJETIVO: TA 127/55 FC 103 FR 21 SO2 94%, INTUBADO BAJO SEDACI¿N, CON SOPORTE VENTILATORIO CON TERAPIA V.A.C DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMITORAX DERECHO, MU¿ON DE AMPUTACI¿N EN MSI CUBIERTO.

ANÁLISIS: POP CUARTO D¿A DE DESBRIDAMIENTO PARED TORACICA DERECHA Y TERAPIA V.A.C, ESTABLE HEMODIN¿MICAMENTE

PLAN: DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN TEJIDOS BLANDOS Y CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACI¿N ASISTIDO POR VAC¿O.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

11:18 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, CON SOPORTE VASOACTIVO, EN VENTILACION MECANICA DIA 17.

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS -4, AFEBRIL, FC 98 LPM, TA 12948 MMHG, PAM 75, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, FIO2 70%, SAT O2 POR ENCIMA DE 95 %, PEEP 10, IMV 24, RIE 1-4, VT 450, VE 420, PIM 44, PWA 23. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y CAVIDAD ORAL. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, CON SOPORTE VASOACTIVO, RASS -4, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDEMIA RESPRIATORIA E HIPOXEMIA MODERADA CON PAO2 POR ENCIMA DE 84 MMHG, SE DISMINUYE FIO2 PAULATINAMENTE AL 50%, Y SE AUMENTA VT 520 CON TOPE EN 630 (7 POR KG DE PESO DEL PACIENTE), RX DE TORAX CONTINUA CON MUCHA CONGESTION PULMONAR, INFILTRADOS DIFUSOS EN ACP, HERNIA DIAFRAGMATICA DERECHA Y DERRAME BASAL IZQUIERDO, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:21 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 40 A€OS, DIA 19 HOSPITALIZACION HOY UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA, TAM: >75, FC 110, RITMO SINUSAL, NO SOPLOS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, BIEN SIN SIGNOS DE INFECCION, PERMEABLE, CATETER LINEA ARTERIAL NORMAL, BUENA ONDA DE PULSO, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA Y MUY COMPROMETIDA, CON CIANOSIS Y FRIALDAD DISTAL. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BILATERAL, RONCUS ESTERTORES MOVILIZACION DE SECRECIONES, INTUBADO DIA: 17, TOT#8.5, 23CM COMISURA LABIAL. VENTILACION MECANICA ACOPLADA MODO A/C, FIO2: 80%, SO2:96, FR: 24, VT: 460, PEEP: 10, PIM 40, I:E 1:4. GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO + OPACIDADES PARENQUIMATOSAS DE PATR€N ALVEOLAR EN EL L€BULO SUPERIOR IZQUIERDO Y EN AMBOS L€BULOS INFERIORES, CONSOLIDACIONES MULTILOBARES. . ABDOMEN: ABIERTO SISTEMA VAC FUNCIONANANTE, LIQUIDO SEROHEMATICO, CON 300CC DE PRODUCCION EN 24H, SEPSIS ABDOMINAL, NUTRICION TPN, ULTIMO LAVADO PERITONEAL: MODERADO LIQUIDO SEROPURULENTO. RENAL: DIURESIS: 1.5 CCKH. BALANCE +32214, BUN 27, CREAT: 0.7, NA 145, K: 4.4, CL: 112. HEMATO: SIN SANGRADO EVIDENTE, HB: 8.1, PLT: 204000, PT: 11, INR: 1, TPT: 31, INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 32100, N: 85, AC. LACT: 2.5, PCR 290, NEUMONIA, AMPUTACION DE BRAZO IZQUIERDO, AUN CON LESIONES ERITEMATOSAS Y SUPURATIVAS EN MU€ON. LESION EN TEJIDOS DE HEMITORAX IZQUIERDO CON SISTEMA VAC, CULTIVOS AEROMONA HIDROFILA SPACE. ANTIBIOTICOTERAPIA: CIPROFLOXACINA, TRIMETROPIM SULFA, VANCOMICINA FLUCONAZOL. METABOLICO: GLICEMIAS ESTABLES. NEUROLOGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-4.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, 2. REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, 3. ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC, 4. LESION NECROTICA, INFECTADA EN MISUP IZQUEIRDO. Y HEMITORAX IZQUIERDO CON SISTEMA VAC, 5. ALTERACION ACIDO BASE, 5. ALTERACION HIDROELECTROLITICA, 6. SEDOANALGESIA, 7. ANEMIA. 8. TPN. PACIENTE EN MAL ESTADO, MAL PRONOSTICO, CON LESIONES POR ARMA DE FUEGO, LESION GRAVE SOBREINFECTADA, AMPUTACION DE MISUPIZQUIERDO CON LESION AUN EN MU€ON QUE HACE PENSAR QUE REQUIERE MAS LAVADOS Y DEBRIDAMIENTOS, ABDOMEN ABIERTO, CONSISTEMA VAC, LO MISMO QUE CELULITIS EN REGION TORACICA IZQUIERDA. HOY DEBE LLEVARSE A CIRUGIA, PARA LAVADOS Y SE SOLICITO VALORACION POR TRAUMATOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO DE MU€ON DE AMPUTACION. TPN , SOBRECARGA HIDRICA, . ANEMIA SE RESERVA GR PARA CIRUGIA, COAGULACION NORMAL, INTUBACION PROLONGADA PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA HOY. CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN AUMENTO, CONTINUA IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA POR INFECTOLOGIA.. EN CORRECCION DE ALTERACION ACIDO BASE. EN DESTETE DE VASOACTIVOS. SE TRABAJA CON CAMBIOS DE AUMENTO DE VOLUMEN EN VM PARA MEJORAR ACIDOSIS RESPIRATORIA.

PLAN: CABECERA A 45€ VENTILACION MECANICA A/C, PROTECCION PULMONAR, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA NOEREPINEFRINA TAM >65 VANCOMICINA, TRIMETROPIM SULFA, CIPROFLOXACINA FLUCONAZOL PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, GASTRICA TPN FENTANIL MIDAZOLAM CUIDADOS DE SONDAS Y CATETERES CUIDADOS DE ENFERMERIA VALORACION POR CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA LAVADO PERITONEAL Y DE PARED TORACICA TRAQUEOSTOMIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	€CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

12:59 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA DE CORRECCION DE NOTA ANTERIOR SOBRE INTERPRETACION DE GASES ARTERIALES: EL PACIENTE TIENE UNA ACIDOSIS RESPIRATORIA Y NO ACIDOSIS METABOLICA.

H. OBJETIVO: NOTA DE CORRECCION DE NOTA ANTERIOR SOBRE INTERPRETACION DE GASES ARTERIALES: EL PACIENTE TIENE UNA ACIDOSIS RESPIRATORIA Y NO ACIDOSIS METABOLICA.

ANÁLISIS: NOTA DE CORRECCION DE NOTA ANTERIOR SOBRE INTERPRETACION DE GASES ARTERIALES: EL PACIENTE TIENE UNA ACIDOSIS RESPIRATORIA Y NO ACIDOSIS METABOLICA.

PLAN: NOTA DE CORRECCION DE NOTA ANTERIOR SOBRE INTERPRETACION DE GASES ARTERIALES: EL PACIENTE TIENE UNA ACIDOSIS RESPIRATORIA Y NO ACIDOSIS METABOLICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	€CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

23:44 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 40 A€OS, DIA 19 HOSPITALIZACION HOY UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUN CON INFUSION DE NOREPINEFRINA, VENTILACION MECANICA SE AUMENTO VT, PARA DISMINUIR CO2 Y MAJORAR ACIDOSIS RESPIRATORIA, LO CUAL SE HA LOGRADO Y HA MEJORADO ESTE ESTADO, DIURESIS ADECUADA, ANTIBIOTICOTERAPIA IGUAL, METABOLICO ESTABLE, RASS-4. SIN CAMBIOS LLAMATIVOS POR SISTEMAS EN AL DIA.

ANÁLISIS: PENDIENTE LAVADOS Y CAMBIOS DE VAC ADEMAS DE TRAQUEOSTOMIA, POR INTUBACION PROLONGADA. PRONOSTICO MUY RESERVADO. CONTINUA MANEJO INICIADO EN EL DIA.

PLAN: CABECERA A 45€ VENTILACION MECANICA A/C, PROTECCION PULMONAR, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA NOEREPINEFRINA TAM >65 VANCOMICINA, TRIMETROPIM SULFA, CIPROFLOXACINA FLUCONAZOL PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, GASTRICA TPN FENTANIL MIDAZOLAM CUIDADOS DE SONDAS Y CATETERES CUIDADOS DE ENFERMERIA VALORACION POR CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA LAVADO PERITONEAL Y DE PARED TORACICA TRAQUEOSTOMIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	€CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-08-29

01:15 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DX MEDICO DE IDX: POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION BILATERAL, RONCUS ESTERTORES MOVILIZACION DE SECRECIONES, PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL, PACIENTE CON CUADRO DE NEUMONIA, AMPUTACION DE BRAZO IZQUIERDO, AUN CON LESIONES ERITEMATOSAS Y SUPURATIVAS EN MU€ON. LESION EN TEJIDOS DE HEMITORAX IZQUIERDO CON SISTEMA VAC, CULTIVOS AEROMONA HIDROFILA SPACE. SIGNOS VITALES FC 86LPM, FR 24RPM, T/A 130/51 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 60, PEEP 8, IMV 24, VT 500, VE 450, PIM 49, PWA 15. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENIENDO MUCOIDES. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS RESPIRTORA COMPESADA, RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO + OPACIDADES PARENQUIMATOSAS DE PATR€N ALVEOLAR EN EL L€BULO SUPERIOR IZQUIERDO Y EN AMBOS L€BULOS INFERIORES, CONSOLIDACIONES MULTILOBARES.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. TECNICA DE TORAX 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S210	HERIDA DE LA MAMA	

12:26 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTO DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO, TOLERANDO EL DESTETE DE LA NORADRENALINA. PRONOSTICO MUY RESERVADO. SIGNOS VITALES: T° 36.0, FC 68, TA 123/57. LA GASIMETRIA ARTERIAL CONTINUA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. LA RX DE TORAX CON BRONCOGRAMA AEREO, MULTIPLES CONSOLIDACIONES, ESPECIALMENTE EN EL CPI. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS. ADEMAS, SE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLOREXIDINA. EL PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTO DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 50%, SAT 96%, FR 24/24, PEEP 8, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 460, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 3. CUIDADO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S210	HERIDA DE LA MAMA	○

14:06 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: ACIENTE DE 40 A&#65533;OS, DIA 19 HOSPITALIZACION HOY UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESINA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, FC 76 TA 138/45 TAM 77 T: 36.3 PVC 20 VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 10 FIO2 100% VT 460 ML FR 27 - PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA REGULAR L SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS DERECHOS, ABDOMEN 3 SISTEMAS VAC FUNCIONALES; EXTREMIDADES: CON EDEMAS GII EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3. BALANCE + 34 LT GU: 2 CC/KG/HR. GLUCOMETRIAS 162 - 196 -MG DL GASES A: ACIDOSIS RESPIRATORIA MEJIRIA EM LOS INDICES DE OXIGENACION. HEMOGRAMA LEUCO 8.2 HB 6.4 PLAQUETAS 115 CR 0.2 BUN 42 SODIO 153 POTASIO 3 CLORO 113 PT 29 SEG INR 1.17 PTT 89 ACIDO LACTICO 1.3 PCR 226

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA EN VM DIA 18 SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN SG DE SIRS NI FIEBRE NI TAQUICARDIA CHOQUE SEPTICO EN REOSLUCION , EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION Y DE RESPUESTA AL MANEJO ANTIMICROBIANO CIPROFLOXACINA DIA 4 TM SULFA DIA 4 FLUICONAZOL DI 12 Y VANCOMICICNA DIA 16 SIN SEDACION SOLO ANALGESIA FENTANYLO 150 MCG HORA DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO PLANTEADO, PENDIENTE NUEVA VALORACION POR CIRUGIA PARA LAVADO HOY Y REALIZACION DE TQT

PLAN: UCIN FENTANYLO 100 MCG HORA CABECERA A 45&#65533; VENTILACION MECANICA A/C, PROTECCION PULMONAR, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA NOEREPINEFRINA TAM >65 VANCOMICINA, TRIMETROPIM SULFA, CIPROFLOXACINA FLUCONAZOL PROFILAXIS ANTITROMBOTICA, GASTRICA TPN CUIDADOS DE SONDAS Y CATETERES CUIDADOS DE ENFERMERIA VALORACION POR CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA LAVADO PERITONEAL Y DE PARED TORACICA TRAQUEOSTOMIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S210	HERIDA DE LA MAMA	○

14:42 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 40 A&#65533;OS, DIA 19 HOSPITALIZACION HOY UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: PENDIENTE NUEVO VALORADO POR CIRUGIA GRAL EL DIA DE HOY

ANÁLISIS: HEMOGRAMA HB 6.4 PTT 86

PLAN: TRANSFUNDIR 4 DUS DE PLASMA Y 2 UDS DE GLOBULOS ROJOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S210	HERIDA DE LA MAMA	○

14:43 SERVICIO: UCI
YANETH GOMEZ LOPEZ - ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS A PACIENTES CON HERIDAS Y OSTOMIAS - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACIENTE YA VALORADO POR ESTA ESPECIALIDAD, SIGUE EN CURACIONES POR CURASAN.

H. OBJETIVO: PACIENTE YA VALORADO POR ESTA ESPECIALIDAD, SIGUE EN CURACIONES POR CURASAN.

ANÁLISIS: PACIENTE YA VALORADO POR ESTA ESPECIALIDAD, SIGUE EN CURACIONES POR CURASAN.

PLAN: PACIENTE YA VALORADO POR ESTA ESPECIALIDAD, SIGUE EN CURACIONES POR CURASAN.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

15:48 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR TOT, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES. ESTIRAMIENTO DE DIFICIL MANEJO, POSTERIOR SE REALIZAN EJERCICIOS DE BOMBEO EN MANOS Y PIES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

17:28 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES, CON TUBO OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 500 FR 24 PEEP 8 FIO2 50% ACOPLADO, NO ASISTE AL CICLO VENTILATORIO, PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 41 PAW 16, PATRON RESPIRATORIO RITMICO, AMPLITUD PROFUNDA, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION CREPITOS BASALES. SV FC: 63 TA 130/56 SAT 98% T 36.0

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. PENDIENTE NUEVA VALORACION POR CIRUGIA PARA LAVADO Y REALIZACION DE TQT, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON LEVE ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, PAFIO2 226. RADIOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME PLEURAL BILATERAL, INFILTRADOS ALVEOLARES DE PREDOMINIO CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y BUCAL - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	☐

00:22 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR CHACON (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:155/65, TAM:95, T:35, FC:63, MODO VENTILATORIO AC, FIO2:50%, SPO2:97%, FR:24, IMV:24, PEEP:7, I:E:1-4, VT:500, VE:310, PIM:43, PWA:12. GLUCOMETRIAS: 166-168-149. DIURESIS: 2080 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (50 MCG/H) Y MIDAZOLAM (5 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, PALIDES. TOT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: ABIERTO, SISTEMA VAC FUNCIONAL. EXT: EDEMA MS INFS GII. AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. BAJO SEDACION CON RASS -3. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONTEXTO DE AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDAS EN TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. ACTUALMENTE CON SISTEMA VAC EN ABDOMEN Y TORAX. REQUIRIO AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE AISLA EN SECRECION DE HERIDA AEROMONA HIDROPHILA DEL GRUPO SPACE. EN CUBRIMIENTO ABO CON CIPROFLOXACINA, VANCOMICINA, TMP SULFA Y FLUCONAZOL. CON MEJORIA EN SIRS. HA REQUERIDO SOPORTE VENTILATORIO, DE DIFICIL DESTETE POR LO QUE ESTA PENDIENTE REALIZACION DE TQT. ACTUALMENTE SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR. CON DIURESIS CONSERVADA. GLUCOMETRIAS EN METAS. EN EL MOMENTO SE ESTA TRANSFUNDIENDO GLOBULOS ROJOS POR DESCENSO EN HEMOGLOBINA. CONTINUA MANEJO EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	☑
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	☐

01:15 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS -4, AFEBRIL, FC 63 LPM, TA 155/63 MMHG, PAM 95, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 8, IMV 24, RIE 1-4, VT 500, VE 480, PIM 45, PWA 16. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y CAVIDAD ORAL. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -4, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA LEVE. RX DE TORAX CON HERNIA DIAFRAGMATICA DERECHA, AUMENTO DE LA CONGESTION PULMONAR, DERRAME PLEURAL BASAL IZQUIERDO E INFILTRADOS ALVEOLARES, ESPECIALMENTE EN EL CPI. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	☑
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	☐

12:17 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENRALEWS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA CON SEDOANALGESIA, A LA AUSCULTACION MV DISMINUIDO EN BASES RONCUS GENERALIZADO, ACOPLADO AL CICLO, SIGNOS VITALES FC 76LPM, FR 2RPM, T/A 107/3 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO A/C FIO2 50, PEEP 6, IMV 24, VT 510, VE 400, PIM 37, PWA 13. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

2016-08-30

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS RESPIRATORIA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX CAMPO PULMONAR DERECHO VELADO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA. 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	☑
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	☐

17:34 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA. DR CHACON (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). PACIENTE EN DIA 21 DE HOSPITALIZACION. REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR CHACON (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:134/63, TAM:86, T:35, FC:70, MODO VENTILATORIO AC, FIO2:50%, SPO2:98%, FR:24, IMV:24, PEEP:6, I:E:1-4, VT:510, PIM:42, PWA:16. GLUCOMETRIAS: 149-100-110. BALANCE:+1022, ANTERIOR:+31406, ACUMULADO:+32428, DIURESIS: 3210 CC/24H, 1.4 CC/KG/H. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (100 MCG/H) Y MIDAZOLAM (5 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TOT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES . TORAX: VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: ABIERTO, SISTEMA VAC FUNCIONAL. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL HUMERO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSO PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. BAJO SEDACION CON RASS -3. NO FOCALIZADO. PARACLINICOS: HEMOGRAMA: W:9.0, N/L:82/89, HB/HTO:8.2/26, PLT:127, CR:0.5, BUN:47, NA:152, K:2.5, CL:118, PT:10.6, PTT:33, INR:0.9, PH:7.33, CO2:55, PO2:98, HCO3:29, PAFI:195

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. INGRESA EN CONTEXTO DE AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDAS EN TORAX, ABOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. REQUIRIO TORACOSTOMIA DERECHA Y POSTERIOR RETIRO Y SISTEMA VAC POR SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS. ACTUALMENTE TAMBIEN CON CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA VAC. ESTA PENDIENTE REALIZAR NUEVA INTERVENCION PARA PARTE DE CIRUGIA PARA REVISION Y LAVADO. IGUALMENTE ESTA PENDIENTE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA POR SOPORTE VENTILATORIO PROLONGADO. PRESENTO SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON SIGNOS DE NECROSIS, REQUIRIO AMPUTACION DE LA EXTREMIDAD. SE AISLA EN CULTIVO DE SECRECION DE EXTREMIDAD Y EN SOT AEROMONA HIDROPHILA GRUPO SPACE, EN CUBRIMIENTO ANBIOTICO CON CIPROFLOXACINA DIA 5, TMP SULFA DIA 5, VANCOMICINA DIA 17. SE ASOCIO FLUCONAZOL DIA 13 POR SCORE ALTO PARA CANDIDA. CON PARACLINICOS DE HOY SIN SIRS. AZOADOS NORMALES CON DIURESIS CONSERVADA. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA, SE INDICA REPOSICION DE POTASIO. TIEMPOS DE COAGULACION SIN ALTERACION. GASIMETRIA CON HIPOXEMIA MODERADA. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. REPOSICION DE POTASIO A 50 CC/H. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA. PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO. PENDIENTE TQT. SE RESERVA 2 UN DE GR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	☑
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	☐

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

18:27 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO PROFUNDO DE SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ASI, FC: 97 FR: 29 TA: 101/42 SAT O2: 96%, CON LOS SIGUIENTES PARAMTROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 50 PEEP: 6 IMV: 24 R I-E: 1-4 VT: 510 VE: 450 PIM: 40 PWA: 36, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-PURULENTES POR TOT Y MUCO-AMARILLAS POR BOCA. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 99 PAFIO2: 198, BE: 1.5. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-08-31

00:59 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE, DR. AVILA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL COMPLETA 74CC/HR, FENTANILO 50MCG/HR (5CC/HR), MIDAZOLAM 5MG/HR (5CC/HR), SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO A/C CON PEEP 6 FIO2 50% SATO2 93%, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 129/55 MMHG TAM 79 MMHG FC 103 LATIDOS/MIN FR 22 RESPIRACIONES/MIN T° 36,5° DIURESIS 185CC/HR. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS SEMIPALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, DOLOR NO EVALUABLE POR SEDOANALGESIA, HERIDA CUBIERTA Y LIMPIA, PERISTALTISMO REGULAR. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS POSICIONALES. SNC PACIENTE CON PUNTAJE EN ESCALA DE SEDACION RASS -2.SE RECIBE PACIENTE DE CIRUGIA CON NOTAS OPERATORIAS QUE DICTAN: HALLAZGOS QUIR°RGICOS: "CAVIDAD PERITONEAL LIMPIA. ABDOMEN BLOQUEADO EN UN 100%. ASAS INTESTINALES CON PERDIDA DE DOMICILIO DE LA CAVIDAD. TEJIDOS BLANDOS LIMPIOS SIN NECROSIS NI SIGNOS DE INFECCION." DESCRIPCI°N T°CNICA QUIR°RGICA: V°A NO. 1: "INCISION EN COLLAR POR PLANOS TRAQUEOTOMIA EN U INVERTIDA. INTRODUCCION DE CANULA NUMERO 7. NO COMPLICACIONES" - V°A NO. 2: "RETIRO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL . LAVADO CON SSN TIBIA 1000CC. DISE°O DE COLGAJOS EN PARED ABDOMINA L Y AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 1. NO COMPLICACIONES COMPRESAS COMPLETAS NUMERO 7." - V°A NO. 3: "RETIRO DE VAC DE TEJIDOS BLANDOS. LAVADO CON 1000CC DE SSN TIBIA. IMPLANTE DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO POR VACIO TIPO GENADYNE KIT DE TEJIDOS BLANDOS, . NO COMPLICACIONES. PARAMETROS DE PRESION DE 75MM DE HT, TERAPIA INTERMITENTE , INTENSIDAD 3. NO COMPLICACIONES."

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. INGRESA EN CONTEXTO DE AGRESION CON ARMA DE FUEGO Y HERIDAS POR PROYECTILES DE LA MISMA EN TORAX, ABOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. REQUIRIO TORACOSTOMIA DERECHA CON POSTERIOR RETIRO E IMPLANTACION DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO A CAUSA DE SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS. SE RECIBE EL DIA EN CURSO DE CIRUGIA TRAS REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA QUE FUE INDICADA POR VENTILACION MECANICA E INTUBACION PROLONGADA, REALIZANDOSE ADEMAS EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO LAVADO PERITONEAL Y CIERRE DE CAVIDAD A DEMAS DE LAVADO DE LESION EN TORAX DERECHO Y REIMPLANTACION DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDO POR VACIO. TRAS AMPUTACION DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SE REPORTO CULTIVO DE SECRECION DE EXTREMIDAD MENCIONADA Y EN SECRECION OROTRAQUEAL CON LA PRESENCIA DE AEROMONA HIDROPHILA GRUPO SPACE LA CUAL SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANBIOTICO CON CIPROFLOXACINA (DIA 5), TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOLE (DIA 5), VANCOMICINA (DIA 17) Y SE ASOCIO FLUCONAZOL (DIA 13) POR PUNTAJE ALTO PARA POSIBLE INFECCION POR CANDIDA ASOCIADA. SE ESPERA NUEVO REPORTE DE PARACLINICOS Y SEGUIMIENTO CLINICO PARA EVALUACION INTEGRAL DE LA PROGRESION DEL ESTADO DEL PACIENTE. EL PACIENTE AUN PERMANECE CRITICO POR DEPENDENCIA DE VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUARA MANEJO EN LA UNIDAD CON INDICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SOPORTE NUTRICIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS DIFERIDA POR CIRUGIA RECIENTE, PROTECCION GASTRICA, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO (CON CONTROL DE NIVELES DE POTASIO EN SANGRE), MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, SEGUN SU EVOLUCION CLINICA Y SEGUIMIENTO PARACLINICO SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS. UNA VEZ SE RECUPERE ADECUADO NIVEL DE CONCIENCIA SE DARA ACOMPA°AMIENTO POR PSICOLOGIA POR PERDIDA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD CON INDICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, SOPORTE NUTRICIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS DIFERIDA POR CIRUGIA RECIENTE, PROTECCION GASTRICA, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, SEGUN SU EVOLUCION CLINICA Y SEGUIMIENTO PARACLINICO SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
X935	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

01:00 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS 4, AFEBRIL, FC 101 LPM, TA 153/77 MMHG, PAM 102, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 6, IMV 24 ASISTIENDO RIE 1-4, VT 510, VE 400, PIM 35, PWA 12. ALA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y ABUNDANTES MUCOIDES AMARILLAS POR ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -4, QUIEN EL DIA DE HOY SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON CANULA NO 7.0 PLATICA, EN MODO AC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL PREVIA SIN ALTERACION ACIDO BASE E HIPOXEMIA MODERADA. SE AUMENTA FIO2 AL 60% POR EPISODIO DE DESATURACION DESPUES DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

09:51 SERVICIO: UCI
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO - ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE LA MANO (Tratante)

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR CONDICION DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: PACIENTE PRESENTA HERIDA QUIRURGICA EN MU°ON DE AMPUTACION DE MSI CON SECRECION SEROPURULENTA ESCASA EN PARTE POSTERIOR.

ANÁLISIS: PACIENTE PRESENTO SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON SIGNOS DE NECROSIS, EN POP DE AMPUTACION DE MSI QUE REQUIRIO AMPUTACION LUEGO AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDAS EN TORAX, ABOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS, SE ACONSEJA RETIRO DE PUNTOS, DEJAR HERIDA ABIERTA Y REALIZAR CURACIONES DIARIAS

PLAN: - RETIRO DE PUNTOS, DEJAR HERIDA ABIERTA - CURACION CON SSN Y ANTISEPTICO - IGUAL MANEJO MEDICO - AVISAR CAMBIOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

12:32 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT PLASTICA Y FUNCIONAL, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT PLASTICA FUNCIONAL, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES ASI, FC: 90 FR: 25 TA: 146/57 SAT O2: 97, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 6 IMV: 24 VT: 510 VE: 460 PIM: 26 PWA: 13 R I-E: 1-4. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS POR TQT Y MUCO-AMARILLAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, CONGESTION PULMONAR, DERRAME PLEURAL EN ACP MAS COMPROMETIDO EN ACPI, INFILTRADOS DIFUSOS, GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 81 PAFIO2: 134 BE: 1.4. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

14:03 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR. CONCHA, DRA BERMUDEZ, DR GIRALDO. DIAGNOSTICOS DE MANEJO: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&ON.

H. OBJETIVO: LEUCOCITOS EN AUMENTO 13150..SEG 82%..HB 8,2...PLAQUETAS 205.000...CREATININA 0,75.. BUN 34..SODIO 152...POTASIO 3,8..CLORO 117..GASES; HIPOXEMIA LEVE, ACIDO ALCTICO 2,1..PRC 110.

ANÁLISIS: PACIENTE CON TQT EL DIA DE AYER EN MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 6 IMV: 24 VT: 510 VE: 460 PIM: 26 PWA: 13 R I-E: 1-4. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, RONCUS APICALES, MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS POR TQT Y MUCO-AMARILLAS POR BOCA, FEBRICULAS HASTA 38&C, PAM 80, FC 100, DIURESIS 1,9 CC/K/H CON BALANCE ACUMULADO POSITIVO DE 31 LITROS, CON PRECEDEX 0,4 MCG/K/H, FENTANYLO 70 MCG/H, CON CIRPOFLOXACINA DIA 6& + TMP SULFA DIA 6& COMPLETA CON FLCUONAZOL 14& DIA Y DECIDO SUSPENDER. AEMAS HA RACIBIDO VANCOMICINA 18& DIAS DECIDO SUSPENDER. SE RETIRAR REPOSICION DE POTASIO, Y SE DECIDE POLICULTIVAR POR AUMENTO DE LEUCOITOS, FEBRICULAS, AUNQUE EL MU&ON ESTABA INFECTADO, CON SALIDA DE PUS, SE DEJO ABIERTA LA HERIDA PARA CIERRE POR SEGUNDA INTENCION.

PLAN: SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO. SUSPENDER VANCOMICINA. POLICUTLTIVAR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:55 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR. CONCHA, DRA BERMUDEZ, DR GIRALDO. DIAGNOSTICOS DE MANEJO: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&ON.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN VETNILACION MECANICA, EN PARAMETROS SIMILARES DE AL MA&ANA, EN MODO AC, FIO2 60%, PEEP 6, FR 16, VT 500. CON BUENA DIURESIS EN PROMEDIO 250 CC/H, CON GLUCOMETRIAS 133 AUNQUE UNA POR DEBAJO DE 100. CONTINUA CON LAS MEDIDAS TERAPUETICAS INSTAURADAS EN LA REVISTA DE LA MA&ANA. EN EL MOMENTO ESTA REDISTRIBUYENDO LIQUIDOS.

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:58 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT PLASTICA Y FUNCIONAL, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR SIN CONECCION CON EL MEDIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT PLASTICA FUNCIONAL, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, CON SIGNOS VITALES ASI, FC: 89 TA: 150/67 SAT 95%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 6 FR 30 VT 480/500 PIM: 27 PWA: 11 R I-E: 1-4. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y MUCOIDES AMARILLAS POR BOCA, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES. SE TOMA CSOT

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE E HIPOXEMIA MODERADA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-09-01

02:43 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, REGULARES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA, SOLO APERTURA OCULAR OCASIONAL, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, CON TRAQUEOSTOMIA PLASTICA, PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN ESTADO CRITICO, POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: 37.9, FC 100, TA 156/61. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE Y SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION.SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT Y ESCASAS BLANQUECINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, REGULARES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VM MODO AC FIO2 50%, FR 23/16, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 480, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. CUIDADO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

09:42 SERVICIO: UCI
TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PCTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

H. OBJETIVO: MU&ON ABIERTO PARCIALMENTE CON EUDADO SEROHEMATICO ESCASO, NO SIGNOS DE 3 ESPACIO O COLLECCION, NO EDEMA, NO NECRTOSIS MU&ON, NO CALOR NI RUBOR

ANÁLISIS: PCTE CON HERIDAS MULTIPLES POR BALA

PLAN: SIGUE CURACION MU&ON CADA DIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

11:59 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, RASS -3, AFEBRIL, FC 98 LPM, TA 141/61 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 6, PS 15, IMV 20 TAQUIONEICO, VT 500, VE 550, PIM 29, PWA 9. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y ABUNDANTES MUCOPURULENTAS POR ESTOMA, PRESENTA FUGA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASAOCTIVO O INOTROPICO, RASS -3, EN VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ALCALOSIS RESPIRATORIA E HIPEROXEMIA, RX DE TORAX CON AUMENTO DE NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA; POR PRESISTIR CON RESPIRACION TIPO GASPING SE PASA A MODO PS+CPAP, CON PEEP 6, PS 15. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

14:49 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA. MA&#65533;ANA DIA 23 DR. AVILA DRA COLONIA DIAGNOSTICOS DE MANEJO: IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&#65533;ON.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL COMPLETA 74CC/HR, FENTANILO 90MCG/HR (9CC/HR), DEXMEDETOMDINA 0.8 MG/K HR , SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, EN VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO A/C CON PEEP 6 FIO2 50% SATO2 93%, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 129/55 MMHG TAM 79 MMHG FC 103 LATIDOS/MIN FR 22 RESPIRACIONES/MIN T&#65533; 36,5&#65533; DIURESIS 2.5 CC/K HR. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS SEMIPALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, DOLOR NO EVALUABLE POR SEDOANALGESIA, HERIDA CUBIERTA Y LIMPIA, PERISTALTISMO REGULAR. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS POSICIONALES. SNC SEDOANALGESIA RASS -2 HEMOGRAMA LEUCO 14 HB 8 N 85 PLAQUETAS 210 CR 0.5 BUN 28 POTASIO 3.7 SODIO 151 CLORO 116 PT 12 PTT 85 INR 1.2 GASES ART 7,49 PO2 163 PCO2 35 HCO3 26 PAFI 272 ACIDO LACTICO1.8 PCR 205

ANÁLISIS: PACIENTE DEPENDIENTE DE LA VM DIA 22 AYER SE LE REALIZO TQT Y GASTROSTOMIA EN MODO A/C FIO2: 60 PEEP: 6 IMV: 24 VT: 510 VE: 460 PIM: 26 PWA: 13 R I-E: 1-4. MOVILIZA MODERADAS SECRECIONES MUCO-AMARILLAS SE POLICULTIVO CON FEBRICULAS 4 HORAS HASTA 38&#65533;C, NORMOTENOS CON EVILUCION ESTABLE NUENA DIURESIS EN BALANCE NEGATIVO CON PRECEDEX Y FENTANYLO , AB CIRPOFLOXACINA DIA 7&#65533; + TMP SULFA DIA 7 AHSTA AYER CON FLCUONAZOL Y VANCOMICINA 18&#65533; DIAS , MODULANSO SIRS VALORADO POR ORTOPEDIA MU&#65533;ON ABIERTO PARCIALMENTE CON EXUDADO SEROHEMATICO ESCASO, NO SIGNOS DE 3 ESPACIO O COLECCION, NO EDEMA, NO NECRTOSIS MU&#65533;ON, NO CALOR NI RUBOR LA HERIDA PARA CIERRE POR SEGUNDA INTENCION. SE IC A CIRUGIA GRAL LA CANULA DE TQT NUMERO 7 CON ESTOMA MUY AMPLIO RX DE TORAX PULMON CONSOLIDACION CPI CULTIVO DE ION SECRECMU&#65533;ON BACILO GRAM } UROCULTIVO NEGATIVO

PLAN: VALORACION POR CIRUGIA GRAL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN VENILACION MECANICA, LEV HARTMAN 60 CC/H, CONTINUA CON LAS MEDIDAS TERAPUETICAS INSTAURADAS EN LA REVISTA DE LA MA&#65533;ANA. DERDACION Y ANALGESIA IGUAL RESULTADO DE HEMOCULTIVIS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

16:33 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, FC 98 LPM, TA 141/61 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS FIO2: 60% PEEP: 7 PS: 15 VE: 370 PIM: 27 PWA: 11. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y ABUNDANTES MUCOPURULENTAS POR ESTOMA, PRESENTA FUGA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 72 PAFIO2: 145 BE: 0.5. PACIENTE CRITICO.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

23:25 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. PTE CON IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&#65533;ON. PTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE.

H. OBJETIVO: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FC 90 TA 120/80 T 36.2 SATO2 92% SEDOANALGESIA CON FENTANILO 90UG/HR, DEXMEDETOMDINA 0.8 MG/K HR, VM MODO A/C CON PEEP 6 FIO2 50% SATO2 93%, ACTUALMENTE CON TA 130/70 MMHG FC 109 T&#65533; 36,5&#65533; DIURESIS 150CC/HORA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, SIN SANGRADO ACTIVO. CORAZON RITMICO, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, SIN ESTIGMAS DE DOLOR CON LA PALPACION. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS GI, MU&#65533;ON DE AMPUTACION EN BRAZO IZQUIERDO CUBIERTO. SNC SEDOANALGESIA RASS -2.

ANÁLISIS: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON DETERIORO CLINICO, CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, PCR EN ASCENSO, CON SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION Y AUMENTO DE OPACIDADES DE OCUPACION ALVEOLAR EN RX DE TORAX, EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO A AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO, PERO POR DETERIORO EN RELACION CON PROBABLE PROCESO NEUMONICO SE DECIDE REINICIAR MEROPENEM (NO SE INICIA VANCOMICINA PUES COMPLETO CICLO DE 18 DIAS HACE 2 DIAS) Y ESPERAR REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS; SE AUMENTA DOSIS DE SEDACION EN MIRAS DE MEJORAR ACOPLE VENTILATORIO, SE CONTINUA EN MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA, S/S PARACLINICOS DE CONTROL, GASES AV.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

2016-09-02

01:17 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTO DE FENTANYL Y PRECEDEX, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, DESACOPLADO CON EL MANEJO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. A LA AUSCULTACION PULMONAR DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON ESTERTORTES EN CPI. SE CAMBIA A MODO PC Y A SIMV POR EL DESACOPLE DEL PCTE CON EL VENTILADOR. SE HABLA CON EL MEDICO Y SE DECIDE AUMENTAR LA SEDACION PARA LOGRAR UN MAYOR ACOPLE. FINALMENTE QUEDA VENTILADO POR VOLUMEN. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE, CON HIPOXEMIA SEVERA. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOHEMATICAS POR TQT. SE AUMENTA A LA PEEP Y AL FIO2 PARA MEJORAR HIOPOXEMIA. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTO DE FENTANYL Y PRECEDEX, EN VM MODO AC FIO2 60%, SAT 93%, FR 30, PEEP 7, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 510, DESACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, GASIMETRIA ARTERIAL, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

09:42 SERVICIO: UCI
LEONARDO BOLA&#65533;OS REBOLLEDO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR ESTADO GENERAL

H. OBJETIVO: MU&#65533;ON DE AMPUTACION CUBIERTO CON ESCASO TRANSUDADO

ANÁLISIS: POP TARDIO DE AMPUR TACION SUPRACONDILEA ALTA POR INFECCION SEVR ERA

PLAN: CONTINUAR CURACIONES DE MU&#65533;ON . NOTIFICAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

11:39 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA, RASS -3, POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA, AFEBRIL, FC 79 LPM, TA 113/54 MMHG, EN VENTILACION MECANICA CON DIFICIL ACOPLE A LA MISMA, RESPIRACION TIPO GASPING, MODO PS + CPAP, PEEP 9, PS 16, FR 29 RPM, VE 540, PIM 28, PWA 14. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y PURULENTAS POR ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS, PATRON RESPIRATORIO MUY IRREGULAR TIPO GASPING, EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA SEVERA, RX DE TORAX CON NEUMONIA GENERALIZADA EN CPI Y CONGESTION PULMONAR EN CPD. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETERIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIOGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

15:19 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE 40 A&#65533;OS DIA 22 HOSPITALIZACION UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&#65533;ON

H. OBJETIVO: CARDIOVACULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, TAM: 80, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, EKG RITMO SINUSAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA. CATETER CENTRAL Y ARTERIAL SIN COMPLICACIONES. PULMONAR: HIPOVENTILACION BASAL DERECHA Y CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, TRAQUEOSTOMIA, BIEN UBICADA SIN COMPLICACION, EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADA, MODO: A/C, PEEP 8, FIO2 70, VT 500, PIM 33, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA + HIPOXEMIA, RX TORAX: GRAN CANTIDAD DE OPACIDADES MIXTAS PREDOMINANTEMENTE ALVEOLARES EN TODO EL HEMIT&#65533;RAX IZQUIERDO Y BASE DEL HEMIT&#65533;RAX DERECHO SIN PODERSE DESCARTAR SOBREINFECCI&#65533;N O MASA ADYACENTE, POR LO QUE DICHO HALLAZGO DEBE CORRELACIONARSE CON ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y/O CON CL&#65533;NICA ACTUAL CON EL FIN DE DETERMINAR ETIOLOG&#65533;A. SE SOLICITA TAC TORAX CONTRASTADO. ABDOMEN: DISTENSION, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO AUMENTEDO. TPN DESTETE + NET, , NO HA VULETO A PRESENTAR SANGRADO DIGESTIVO EVIDENTE, EN TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL, RENAL: DIURESIS: 1.4 CCKH, BALANCE +2814, ACUMULADO: +4091, NA: 150, K: 3.8, CL: 114, SOBRECARGA E LIQUIDOS SE ESTA OPTIMIZANDO APORTE PARA LLEVARLA A BALANCES MAS NEGATIVOS, ELECTROLITOS ESTABLES. INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 15000, N: 86, AC LACT: 1,7. PCR 266, ANTIBIOTICOTERAPIA TMS, CIPROFLOXACINO MERROPENEM HEMATOLOGIA: HB: 8., PLT: 2860000, PTT 50, TP: 11.7, INR: 1. TPT PROLONGADO, OBSERVACION SOLO SI HAY SANGRADO ACTIVO SE TRANSFUNDIRA. METABOLICO: GLICEMIA EN METAS, CONTROL CON INSULINA EN INFUSION, NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA RASS -4,

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. VENTILACION MECANICA, NEUMONIA SEVERA IZQUIERDA, 2. SEPSIS, 3. SEDOANALGESIA, 4. ALTERACION DE COAGULACION, ANEMIA. PACIENTE SIN MEJORIA DE PROCESO INFECCIOSO, AUN CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA, AHORA CON NEUMONIA SEVERA DE TODO CAMPO PULMONAR, IZQUIERDO, MU&#65533;ON DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON SECRECION PURULENTA Y TEJIDO ERITEMATOSO, DESVITALIZADO, SE SOLICITA VALORACION DIARIA POR ORTOPEDIA SUGIERO NUEVO DEBRIDAMIENTO. LUCE TOXICO SEPTICO, SE SOLICITO NUEVO VALORACION POR INFECTOLOGIA, SE SOLICITA TAC TORAX CONTRASTADO PARA EVALUAR BIEN ESTADOM PULMONAR IZQUIERDO. SUGERIDO POR RADIOLOGIA. CONTINUA IGUAL VENTILACION MECANICA, PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTA ANTERIOR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

16:17 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL - Respuesta Interconsulta

H. SUBJETIVO: PO DE TRAQUEOSTOMIA AHORA CON FUGA POR LO QUE SOLICITAN VALKORACION POR CX GEENRAL...

H. OBJETIVO: PACIENT CO PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS, CON FUGA POR TRAQUEOSTOMIA , CON CANULA N&#65533;7 ..

ANÁLISIS: REQUIERE CAMBIO DE TRAQUEOSTOMIA POR CANULA DE MAYOR GROSOR N&#65533;8 SE ORDENA CAMBIO. SE SOLICITAN CANULA N&#65533; 8.5

PLAN: - CAMBIO DE TRAQUEOSTOMIA. - CUIDADOS DE UCI...

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

20:52 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. NOCHE. PTE CON IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU&#65533;ON. PTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO.

H. OBJETIVO: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FC 90 TA 120/82 T 36.2 SATO2 92% SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y DEXMEDETOMDINA, VM MODO A/C CON PEEP 6 FIO2 50% SATO2 93%, DIURESIS 150CC/HORA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, SIN SANGRADO ACTIVO. CORAZON RITMICO, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, SIN ESTIGMAS DE DOLOR CON LA PALPACION. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS GI, MU&#65533;ON DE AMPUTACION EN BRAZO IZQUIERDO CUBIERTO CON SECRECION AMARILLA. SNC SEDOANALGESIA RASS -2.

ANÁLISIS: PTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON DETERIORO CLINICO, CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, PCR EN ASCENSO, CON SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE AUMENTO ESPECTRO DE ANTIBIOTICO Y SE ORDENARON CULTIVOS, PERO CON PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDO BLANDO - MU◆ON DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, EN MANEJO CONJUNTO POR ORTOPEDIA Y A QUIENES SE LES SUGIRIO DESBRIDAMIENTO QCO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. S/S PARACLINICOS DE CONTROL. PENDIENTE CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR PARTE DE CX GENERAL. P/ LECTURA OFICIAL DE TAC DE TORAX. PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL. VALORACION DIARIA DE ORTOPEDIA, P/ VAL. DE INFECTOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

00:04 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, SIN SOPORTE VASOACITIVO O INOTROPICO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y DEXMEDETODINA. SIGNOS VITALES FC 91LPM, FR 33RPM, T/A 131/61 MMHG, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PS, FIO2 70, PEEP 9, PS 16, VE 550, PIM 30, PWA 14. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON LEVE TRAZO HEMATICO. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON DETERIORO CLINICO, CON AUMENTO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, PCR EN ASCENSO, CON SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION POR LO QUE SE AUMENTO ESPECTRO DE ANTIBIOTICO Y SE ORDENARON CULTIVOS, PERO CON PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDO BLANDO - MU◆ON DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, EN MANEJO CONJUNTO POR ORTOPEDIA. SE ESPERA CAMBIO DE TQT POR UNA 8.0

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S200	CONTUSION DE LA MAMA	

12:18 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. SIGNOS VITALES: T◆ 36.5, FC 75, TA 173/71. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE, CON MODERADA HIPOXEMIA. LA RX DE TORAX CON INFILTRADOS DIFUSOS EN ACPS, CPI VELADO - NEUMONIA GENERALIZADA. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES PURULENTAS POR ESTOMA Y AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, EN VM MODO PS 16, FIO2 70%, SAT 95%, FR 25, PEEP 9, HACIENDO VOLUMENES DE 570, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON EL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. CUIDADO Y MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

18:34 SERVICIO: UCI
JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI DIA: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CON DX 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU◆ON. PTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO. PROBLEMAS ADICIONALES: POBRE EVOLUCION INFECCIOSA, POTASIO DE 5,9, ANEMIA SEVERA.

2016-09-03

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO SIN VASOACTIVOS PA 123/60 FC 57 CORAZON EN SINUSAL. VM EN PS. PULMONES CON DISMINUCION DE LA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. GI SONDAS PERMEABLES. RENAL DIURESIS 1,3CC/KG/HORA SNC RASS-2 PARACLINICOS REVISADOS

ANÁLISIS: PACIENTE EN QUEIN SE SSOTIENE MANEJO PAUTADO, SE DECDE TRASFUNDIR PARA MEJORARA TRASPORTE DE OXIGENO, REPETIMOS POTASIO PARA CONFIRMAR HIPERKALEMIA, POR SU EVOLUCION OTRPIDA SE DECIDE REALIZAR SCORE PARA HONGOS. CORREGIR CALCIO

PLAN: MANTENER PROTOOCOLS DE UCI. CORRECCION DE CLACIO TRASFUSION DE 3 UDS DE GR. SCORE PARA HONGOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	

19:22 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS FUGA DE TRAQUEOSTOMIA

H. OBJETIVO: VAC EN PARED DE ABDOMEN Y TORAX FUNSIONAL, HOY 72 HORAS DESDE ULTIMO CAMBIO.

ANÁLISIS: PREVIA RELAJACION , SE REALIZA CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR CANULA N◆ 8 CON APOYO DE TERAPISTA RESPIRATORIA, PROCEDIMENTO SIN COMPLICACIONES SE PROGRAMA CAMBIOP DE VAC PARA MA◆ANA

PLAN: - CUIDADOS DEUCI - CUIDADOS DE TQT - LAVADO Y CAMBIO DE VAC PARA MA◆ANA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

22:07 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, BAJO VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EL LA TARDE DE HOY LE CAMBIARON LA CANULA DE TQT, POR UNA CANULA FENESTRADA #8, PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ASI, FC: 55 FR: 21 TA: 106/56 SAT O2: 98%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO PS FIO2: 60 PEEP: 9 PS: 16 VE: 530 PIM: 26 PWA: 14, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HEMATICAS POR TQT, MUCO-AMARILLAS POR CAVIDAD ORAL, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO-BASE, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 81 PAFIO2: 115 BE: -0.9. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-04

03:08 SERVICIO: UCI
JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU◆ON.

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOPRESORES, AFEBRIL, HARTMAN 60 ML/HR, PRECEDEX 1 MCG/KG/HR, FENTANYL 100 MCG/HR, VM MODO PRESION SOPROTE PEEP 9 FIO2 60% VT 490 ML TA 129/60 TAM 86 FC 65 FR 16 T: 36.7 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLO, CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, TORAX ADECUADA EXCURSION, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DLE MV EN BASES CON RONCUS Y ESTERTORES NO SIBILANCIAS, ABDOMEN HERIDA MEDIANA SUTURADA, CON DIS VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO, EXTREMIDADES EDEMAS POSICIONALES GENERALIZADOS, SNC DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, SE RELACIONA CON EL ENTORNO BALANCE HIDRICO + 2700 ML, DIURESIS 1.2 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 104- 122 MGDL PH 7.35 PO2 66 CO2 40 HCO3 22

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI PROLONGADA DIA 24, AUN CON SISTEMA VAC EN REGION TORACO ABDOMINAL DERECHA, MA◆ANA REQUIERE D ENUEVO LAVADO QUIRURGICO, CON HERIDA ABDOMINAL MEDIANA SUTURADA. SE EVIDENCIA MEJORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, DESPIERTO, SIGUE CON LA MIRADA Y YA SE RELACIONA CON EL ENTORNO, OBEDECIENDO ORDENES SENCILLAS, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, DURANTE EL DIA D}S E TRANSFUNDEN 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES , PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON CIPROFLOXACINO DIA 9/14, TMP SULFA DIA 9/14, MEROPENEM DIA 2, EL MU◆ON DEL MSI PRESENTA MENOS SECRECION PURULENTA, CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PACIENTE CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO MARCADO, REQUIERE D ETERAPIA FISICA, EN DESTETE VENTILATORIO, YA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO, CONTINUA MANEJO INTENSIVO, PENDIENTE REPORTE DE RADIOLOGIA DEL TAC DE TORAX

PLAN: MA◆ANA LAVADO QUIRURGICO, DESTETE VENTIALTORIO LENTO, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CORRECCION DE IONES, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, PARACLINICOS CONTROL, MANEJO DEL DOLOR CON FENTANYL 100 MCG/HR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

11:56 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA. DR BLANCO (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). PACIENTE EN DIA 24 DE HOSPITALIZACION. DX 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU◆ON.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:118/55, TAM:76, T:36.8, FC:62, MODO VENTILATORIO PS, FIO2:70%, SPO2:90%, FR:24, PEEP:9, VSP:16, VE:608, PIM:27, PWA:12. GLUCOMETRIAS: 104-122-117. BALANCE:+3137, ANTERIOR:+6254, ACUMULADO:+9397, DIURESIS: 2620 CC/24H, 1.2 CC/KG/H. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (100 MCG/H) Y PRECEDEX (1 MCG/KG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: VAC EN HEMITORAX DERECHO. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 4 SEG. SNC: PIFR. SE CONECTA CON EL MEDIO. OBEDECE ORDENES SENCILLAS. NO FOCALIZADO. PARACLINICOS: HEMOGRAMA: W:8.3, N/L:72/9, HB/HTO:9.3/29, PLT:306, CR:0.5, BUN:31, NA:146, K:3.8, CL:114, PT:11.7, PTT:71, INR:1.0, PH:7.36, CO2:40, PO2:66, HCO3:22, PAFI:110, LACTATO:1.3, PCR:199.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE AGRESION POR ARMA DE FUEGO. CON HERIDA EN TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO PROLONGADO, AUN DE DIFICIL DESTETE. FUE NECESARIO REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA. CURSO CON FRACTURA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON POSTERIOR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS SEVERA REQUIRIENDO AMPUTACION DE LA EXTREMIDAD. CON HERIDA EN TORAX Y HEMOTORAX SECUNDARIO DERECHO, REQUIRIO TORACOSTOMIA LA QUE FUE NECESARIO RETIRO POR SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS, ACTUALMENTE EN MANEJO CON SISTEMA VAC. HOY SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO. CURSO CON ABDOMEN ABIERTO YA LOGRANDOSE CIERRE. ACTUALMENTE EN CUBRIMIENTO ABO CON CIPROFLOXACINA Y TMP SULFA DIA 10/14 Y MEROPENEM DIA 3. PENDIENTE NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR. PARACLINICOS DE HOY SIN SIRS. AZOADOS NORMALES. ELECTROLITOS SIN ALTERACION. TIEMPOS DE COAGULACION CON PTT PROLONGADO PERO SIN SANGRADOS. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA. RESERVA DE 2 UN DE GR. PENDIENTE LLEVAR A CX

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

13:03 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, HOY SE ENCUENTRA MAS DESPIERTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: T◆ 37.0, FC 79, TA 162/70. A LA AUSCULTACION PULMONAR DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES DE ACPS, CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON MODERADA HIPOXEMIA, SIN ALTERACION ACIDO-BASE. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y ESCASAS HIALINAS POR BOCA. EL DIA DE HOY DE HOY ES LLEVADO A CX PARA REALIZAR LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VM MODO ESPONTANEO, FIO2 70%, SAT 97%, FR 19, PEEP 9, HACIENDO VOLUEMNES DE 550, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. MANTETER LA VIA AEREA PERMEABLE 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

2016-09-05

00:00 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, RASS 0, AFEBRIL, FC 88 LPM, TA 147/69 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS, FIO2 80%, PEEP 10, FR 29 RPM, VE 420, PIM 23, PWA 9. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TOT Y ESCASAS POR CAVIDAD ORAL. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS, PARAMTROS ALTOS DE OXIGENACION Y VENTILACION POR AUMENTO DE NEUMONIA PULMONAR CON MAYOR COMPROMISO EN CPI Y AUMENTO DE INFILTRADOS MIXTOS EN CPD, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA GUDA E HIPOXEMIA SEVERA, PACIENTE NO SE ACOPLA A OTROS MODOS VENTILATORIOS PRESENTANDO DISBALANCE TORACO ABDOMINAL Y TAQUIPNEA, CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

00:21 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR BLANCO (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). DX 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU◆ON.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:147/69, TAM:95, T:36.4, FC:97, MODO VENTILATORIO PS, FIO2:80%, SPO2:92%, FR:29, PEEP:10, VE:420, PIM:23, PWA:9. GLUCOMETRIAS: 101-106-110. DIURESIS: 1650 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (100 MCG/H) Y PRECEDEX (1 MCG/KG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADA. TORAX: VAC # 1 EN HEMITORAX DERECHO, VAC # 2 EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 4 SEG. SNC: PIFR. SE CONECTA CON EL MEDIO. OBEDECE ORDENES SENCILLAS. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HERIDAS MULTIPLES POR ARMA DE FUEGO COMPROMISO EN TORAX ABDOMEN Y MIEMBROS IZQUIERDO. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO. EN EL MOMENTO SIN SOPORTES. EN MANEJO CON DOS SISTEMA VAC EN TORAX Y TORACOABDOMINAL DERECHO. HOY FUE LLEVADO A CIRUGIA ENCONTRANDO HERIDAS LIMPIAS CON MINIMO TEJIDO DESVITALIZDO. SE CAMBIA SISTEMA. CURSA ADEMAS CON SEPSIS ORIGEN PULMONAR, AHORA CON EVIDENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA. MANEJO CON TERAPIA RESPIRATORIA INTEVISA. EN CUBRIMIENTO ABO CON MEROPENEM, CIPROFLOXACINA Y TMP SULFA. SIRS EN DESCENSO. EVOLUCION DURANTE EL DIA CON TENDENCIA A INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI

PLAN: CONTINUA MANEJO PAUTADO. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:44 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTIALCION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION PERO CONSCIENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTIALTORIO, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA #8, SIGNOS VITALES ASI, FC: 91 FR: 19 TA: 110/54 SAT O2: 91%, CON LOS SIGUIENTES PARAMTROS VENTILATORIOS, MODO P/S FIO2: 70% PEEP: 10 PS: 10 VE: 500 PIM: 33 PWA: 13, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CPD, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS POR TQT, HIALINAS POR CAVIDAD ORAL, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, DERRAME PLEURAL EN CPI VS ATELECASIA, INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 82 PAFIO2: 102, BE: -0.3. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

SERVICIO: UCI
11:29 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI◆N ANDR◆S GARC◆A R◆OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON DETERIORO CLINICO. EXT: MSI: MU◆ON DE AMPUTACION CUBIERTO CON SECRECION AMARILLA.

ANÁLISIS: DX: POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA ALTA POR INFECCION SEVERA. PACIENTE CON PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDO BLANDO, SE DECIDE LLEVAR A DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO EL PROXIMO MIERCOLES

PLAN: SE DECIDE LLEVAR A CX PARA DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO EL PROXIMO MIERCOLES CON EL DR SANTIAGO ROBLEDO NOTIFICAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

11:31 SERVICIO: UCI
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS.

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS: UNA VEZ REVISADO EL CASO CLINICO Y EVOLUCION, CONSIDERO QUE MIENTRAS NO TENGA SOSPECHA DE SAMR EN PULM◆N PUEDE CONTINUAR VANCOMICINA, CON DOSIS AJUSTADA A PESO Y FUNCI◆N RENAL, PERO SI EL PACIENTE PRESENTAR ALTERACI◆N RENAL, O EL MIC ES IGUAL O MAYOR DE 2 O NO RESPONDE A VANCOMICINA, RECOMIENDO ESCALAR A LINEZOLID .

PLAN: SUGIERO SI NO HAY RIESGO DE SAMR CONTINUAR CON VANCOMICINA, PERO SI HAY DETERIORO DE FUNCION RENAL O NO MEJORA CON TRATAMIENTO, RECOMIENDO CAMBIAR ALINEZOLID.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

11:31 SERVICIO: UCI
LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: LA NOTA ANTERIOR CORRESPONDE AL DIA 4 DE SEPTIEMBRE QUE NO SE GRAB◆ PACIENTE EVOLUCIONA EN CONDICIONES ESTABLES

H. OBJETIVO: HERIDA QIURURGICA SE ENCUENTRA CNO EXUDADO PURULENTO SUCIA, TEJIDOS DESVITALIZADOS, EXPOSICION OSEA A TRAVES DE LA HERIDA.

ANÁLISIS: POP DE AMPUTACION DE BRAZO IZQUIERDO + PROCESO INFECCIOSO AGREGADO + MU◆ON DEHISCENTE.

PLAN: 1. PACIENTE PARA TRAAMIENTO QIURURGICO DE DESBRIDAMIENTO EL PROXIMO MIERCOLES DR ROBLEDO 2. RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

12:18 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DEL DIA: DR CHACON (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), PCT CON ESTANCIA EN UCI DIA 27, CON LOS SIGUIENTES DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DE TEJIDOS BLANDO A) INFECCION DEL MU◆ON PROBLEMAS: VMI, SEDOANALGESIA, NET

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, RASS -1, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA MODO: PS FIO2: 70% SAPO2: 90% FR 23 PEEP 10 VSP 18 VE 510 PIM 27 PWA 13 P/A 118/56 MM HG FC 93 T 36,5 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO E HEMITORAX IZQUEIRDO, RONCUS EN BASE IZQUIERDA ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, ONDA ASCITICA POSITIVA EXT: NO EDEMAS SNC: BAJO EFECTOS DE SEDACION RASS -1 BALANCE GENERAL: + 1125 GASTO URINARIO: 1.4 CC KG HR GLUCOMETRIAS: 106- 110- 90- 105 PARACLINICOS: LEUCOS: 9090 NEUTROS: 81% LINFOS: 5,7% PLAQ: 349000 CRE: 0,6 BUN: 28 NA: 149 K: 4,2 CL: 114 CALCIO: 7,3 ALBUMINA: 1,6 PCR: 157 MEDICAMENTOS: COPROFLOXACINA, TMT SULFA,

MEROPENEM, FENTANYL 80 MCG HR MIDAZOLAM 2 MG HR HARTMAN 60 CC HR

ANÁLISIS: PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A MULTIPLES HPAF, CON TRAUMA DE ABDOMEN Y DE TORAX, ADEMAS FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, CON INFECCION SEVERA SECUNDARIA POR LO QUE REQUIERIO AMPUTACION, EN EL MOMENTO CURSANDO CON NEUMONIA, CON RX DE TORAX COMPROMISO DE HEMITROAX IZQUIERDO, CON MULTIPLES LESIONES CONSOLIDATIVAS, RECIBA ACTUALMENTE MANEJO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 11, TMT SULFA DIA 11, MEROPENEM DIA 4, EN EL MOMENTO PCT HEMODIANMCIAEMTNE ESTABLE, NO HA REQUERIDO MANEJO VASOPRESOR NI INTROPICO ACTUAL, AYER FUE LLEVADO A DESBRIDAMIENTO Y CAMBIO DE SSITEMA VAC POR INFECCION EN TEJIDOS BLANDOS DE HEMITROAX Y TORACOABDOMINALL DERECHA SE ENONTRO HERIDAS LIMPIAS Y TEJIDOS EN MEJOR ESTADO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO VIIGLNACIA CLINICA TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCI 2. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. TERAPIA RESPIRATORIA INTESNIVA, - TERAPIA FISICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

17:58 SERVICIO: UCI

ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, EN ESTADO CRITICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA N8, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCIOESPASMO. SIGNOS VITALES: T 36.4, FC 91, TA 134/58. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CPD, RONCUS APICALES. LA GASIEMTRIA ARTERIAL ACIDOSIS RESPORATORIA,, MODERADA HIPOXEMIA. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, EN ESTADO CRITICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON TQT FENESTRADA, CONECTADO A VM MODO ESPONTANEO PS 16, FIO2 70%, SAT 94%, FR 21, PEEP 10, HACIENDO VOLUMENES DE 480, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA VENTILATORIA, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

23:38 SERVICIO: UCI

HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. NOCHE. PTE CON DX DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DE TEJIDOS BLANDO A) INFECCION DEL MUON DE AMPUTACION. SIIN FIEBRE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

H. OBJETIVO: PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FC 100 TA 159/69 T 36.6 SATO2 94% SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM, DIURESIS 150CC/HORA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, SIN SANGRADO. CORAZON RITMICO, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN RSIS+, BLANDO, DEPRIMIBLE, SIN ESTIGMAS DE DOLOR CON LA PALPACION. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS GI, MUON DE AMPUTACION EN BRAZO IZQUIERDO CUBIERTO. SNC SEDOANALGESIA RASS -2. GLUCOMETTRIAS: 103 - 103. LA: 3041CC LE: 3000CC B + 41CC - GU: 150CC/HR. GASES A: SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO EN RELACION A LA MAANA, EN MODULACION DE SIRS, AUN CON SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION SECUNDARIO A PROCESO NEUMONICO, YA CON MANEJO ANTIMICROBIANO INSTAURADO, EN ESPERA DE RESPUESTA. TIENE ADECUADA DIURESIS. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO, SEGUIMIENTO DE EVOLUCION, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

23:59 SERVICIO: UCI

ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS -2, AFEBRIL, FC 95 LPM, TA 134/59 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS, FIO2 FIO2 70%, PEEP 10, PS 16, FR 20 RPM, VE 450, PIM 32, PWA 14. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -2, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP POR DIFICIL ACOPLE EN OTROS MODOS VENTILATORIOS, CONTINUA CON PARAMETROS ALTOS DE OXIGENACION Y VENTILACION, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SUB AGUDA E HIPOXEMIA SEVERA, RX DE TORAX CON NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA Y CONGESTION PULMONAR EN EL CPD, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-09-06

SERVICIO: UCI

10:12 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULIÁN ANDRÉS GARCÍA RÍOS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO

FIRMA: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR CONDICION DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: MUÑON DE AMPUTACION CUBIERTO, CON SECRECION AMARILLA

ANÁLISIS: DX: POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA ALTA POR INFECCION SEVERA. PACIENTE CON PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDO BLANDO, SE DECIDE LLEVAR A DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO MAÑANA POR DR ROBLEDO

PLAN: - DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO MAÑANA CON EL DR SANTIAGO ROBLEDO - NOTIFICAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

12:00 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN ESTADO CRITICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA. SIGNOS VITALES: T° 37.8, FC 9, TA 142/60, PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL, COSTAL SUPERIOR. A LA AUSCULTACION PULMONAR DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL MUESTRA ACIDOSIS RESPIRATORIA CON SEVERA HIPOXEMIA. LA RX DE TORAX CAMPO PULMONAR IZQUIERDO VELADO, NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA. ADEMAS MUESTRA CONGESTION PULMONAR EN EL CPD. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MOCOPURULENTAS POR TQT Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE FENTANYL Y MIDAZOLAM, EN VM MODO ESPONTANEO, CON PS 18, FIO2 70%, SAT 93%, FR 25, PEEP 10, HACIENDO VOLUMENES DE 460, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA VENTILATORIA, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

15:54 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMETNE CON SEDACION ALERTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, SIGNOS VITALES ASI, FC: 102 FR: 17 TA: 86/79 SAT O2: 92%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO P/S FIO2: 80% PEEP: 10 PS: 18 VE: 380 PIM: 34 PWA: 12, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS Y HEMATICOS, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, HIPOXEMIA SEVERA, PAO2: 64 PAFIO2: 92 BE: 5.6, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

16:25 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE 40 A°OS DIA 28 HOSPITALIZACION UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016

H. OBJETIVO: CARDIOVACULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, TAM: 85, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, EKG RITMO SINUSAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA. CATETER CENTRAL Y ARTERIAL SIN COMPLICACIONES. PULMONAR: HIPOVENTILACION BASAL DERECHA Y CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, TRAQUEOSTOMIA, BIEN UBICADA SIN COMPLICACION, EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADA, MODO: PS, PEEP 10, PS: 18, FIO2 70, VT 500, PIM 33, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA + HIPOXEMIA, RX TORAX: GRAN CANTIDAD DE OPACIDADES MIXTAS PREDOMINANTEMENTE ALVEOLARES EN TODO EL HEMIT°RAX IZQUIERDO Y BASE DEL HEMIT°RAX DERECHO . ABDOMEN: DISTENSION, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO AUMENTADO. TPN DESTETE + NET, , NO HA VULETO A PRESENTAR SANGRADO DIGESTIVO EVIDENTE, EN TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL, RENAL: DIURESIS: 2.2 CCKH, BALANCE -99, ACUMULADO: +10417, NA: 146, K: 3.9, CL: 112, SOBRECARGA E LIQUIDOS SE ESTA OPTIMIZANDO APORTE PARA LLEVARLA A BALANCES MAS NEGATIVOS, ELECTROLITOS ESTABLES. INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 9600, N: 76, AC LACT: 1,1. PCR 131, ANTIBIOTICOTERAPIA TMS, CIPROFLOXACINO MEROPENEM HEMATOLOGIA: HB: 9.5., PLT: 388000, PTT 42, TP: 11, INR: 1. . METABOLICO: GLICEMIA EN METAS, NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA RASS -4.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. VENTILACION MECANICA, NEUMONIA SEVERA IZQUIERDA, 2. SEPSIS, 3. SEDOANALGESIA, 4. ALTERACION DE COAGULACION, ANEMIA. PACIENTE SIN MEJORIA DE PROCESO INFECCIOSO, AUN CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA, AHORA CON NEUMONIA SEVERA DE TODO CAMPO PULMONAR, IZQUIERDO, MU°ON DE ANTEBRAZO IZQUIERDO EN MEJORIA CON TEO. CONTINUA IGUAL VENTILACION MECANICA, PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTAS ANTERIORES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

22:51 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR AVILA (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:140/55, TAM:85, T:37.4, FC:71, MODO VENTILATORIO PS, FIO2:80%, SPO2:100%, FR:26, PEEP:12, VSP:18, VE:430, PIM:34, PWA:15. GLUCOMETRIAS: 136-104-98. DIURESIS: 3370 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (80 MCG/H) Y MIDAZOLAM (2 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQ. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. OBEDECE ORDENES SENCILLAS. INTERACTUA CON EL MEDIO. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. INGRESA POR AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDA EN TORAX, ABDOMEN Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE REQUIRIO AMPUTACION. TAMBIEN DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACO ABDOMINAL LATERAL DERECHA, EN MANEJO CON SISTEMA VAC. PENDIENTE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA. FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. DIFICIL DESTETE Y NECESIDAD DE REALIZACION DE TQT. AUN CON HIPOXEMIA SEVERA. AHORA ASOCIADO NEUMONIA. EN CUBRMIENTO ABO CON MEROPENEM, TMP SULFA Y CIPRO. TRATAMIENTO DIRIGIDO POR GERMENES AISLADOS EN SOT Y TEJIDOS BLANDOS. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. CON CONTROL DE SIRS. EVOLUCION DURANTE EL DIA ESTABLE. DIURESIS CONSERVADA. GLUCOMETRIAS EN METAS. CONTINUA MANEJO EN UCI HASTA LOGRAR DESTETE VENTILATORIO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

00:14 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE RELACIONA CON EL MEDIO, CONTINUA CON TRAQUEOSTOMIA Y DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA, AHORA EN MODO ESPONTANEO PS 18 PEEP 12 FIO2 80%, ACOPLADO, MOVILIZA BUENOS VOLUMENES PULMONARES VC 350-500, PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 34 PAW 15, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL, NO SOBREAGREGADOS. SV: FC. 71 TA 140/55 SAT 92% FR 19

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE CARDIOVASCULAR, EL UNICO MODO EN QUE LOGRA ACOPLARSE ES EL MODO PRESION SOPORTE, GASES ARTERIAELS DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SEVERA HIPOXEMIA. RADIOGRAFIA DE TORAX CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS DE PATR◆N ALVEOLAR EN EL L◆BULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO, AUMENTO EN LA DENSIDAD DEL HEMIT◆RAX IZQUIERDO QUE SUGIERE DERRAME PLEURAL. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS ADHERENTES EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL, BUCAL Y DE ESTOMA - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	●

10:33 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMETNE ALERTA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, ACOPLADO AL CICLO VENTOLATORIO, SIGNOS VITALES ASI, FC: 88 FR: 27 TA: 99/51 SAT O2: 96%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO P/S FIO2: 80 PEEP: 10 PS: 18 VE: 380 PIM: 30 PWA: 12, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS Y HEMATICOS, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: RX DE TORAX, NEUMONIA, DERRAME PLEURAL EN CPD, INFILTRADOS MIXTOS EN CPD, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABOLICO, HIPOXEMIA SEVERA, PAO2: 64 PAFIO2: 64 BE: 79, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	●

10:45 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA COLONIA, DRA BETANCOURTH. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016

H. OBJETIVO: LEUCOCITOS 8200...SEG 76%...HB 8,8...PLAQUETAS 355.000...CREATININA 0.4...BUN 17..SODIO 144...POTASIO 4,2...CLORO 103..FOSFORO 2,7..MAGNESIO 1,8...GASES; ACIDOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SEVERA Y PAFI 79..PCR 102.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO CON EVOLUCION FAVORABLE, QUE HA PERMANECIDO AFEBRIL, PAM 87, FC 81, QUE CONTINUA ACISIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA EN VENTILACION MECANICA POR TQT FENESTRADA, MODO P/S FIO2: 80 PEEP: 10 PS: 18 VE: 380 PIM: 30 PWA: 12, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES ACP, RONCUS APICALES, MOVILIZA ABUNDATES SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS PURULENTOS Y HEMATICOS, DIURESIS 2,6 CC/K/H CON UN BALANCE ACUMULADO POSITIVO DE 9 LITROS.CONTINUA CON CILCO DE ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA 6◆ + CIRPOFLOXACINO DIA 13◆/14◆+ TRIMETROPRIM-SULFA 13◆/14◆. CONTINUA CON FENTANYLO A 80 MCG/K/H + MIDAZOLAM 3 MG/H. SE CONTINUA CON HARTMAN A 60 CC/H Y SE LLEVARA A LAVADO EL DIA DE HOY, SE DEBE HACER VALORACION POR TRAUMATOLOGIA QUE AYER, SE DIJO SOBRE DESBRIDAMIENTO.

PLAN: HARTMAN A 60 CC/H. LLEVAR A CIRUGIA A LAVADO Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

2016-09-07

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

18:51 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASAOCTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION DUAL Y ANALGESIA, RASS -4, AFEBRIL, FC 92 LPM, T A 106/46 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP, SAT O2 MUY LITROFE, FIO2 80%, PEEP 11, PS 18, FR 16 RPM, VE 410, PIM 34, PWA 12. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPICO, RASS -4, EN VENTILACION MECANICA INICIALMENTE EN MODO PS+CPAP, PARAMETROS ALTOS DE VENTILACION Y OXIGENACION, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPRIATORIA AGUDA E HIPOXEMIA SEVERA, SE PASA A MODO AC CON ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. RX DE TORAX CON NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA, CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	●

19:10 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA NOCTURNA. DR CONCHA, DRA COLONIA, DRA BETANCOURTH. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016)

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, QUE PASO EL DIA SIN COMPLICACIONES, FUE LLEVADO A CIRUGIA, ENCONTRANDO NECROSIS GRASA EN PARED DE TORAX, QUE SE DESBRIDO Y SE COLOCO NUEVO SISTEMA VAC. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION DUAL Y ANALGESIA, RASS -4, AFEBRIL, FC 92 , PAM 78, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP, SAT O2 FIO2 80%, PEEP 11, PS 18, FR 16 RPM, VE 410, PIM 34, PWA 12. MV DISMINUIDO CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, ABUNDANTE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TQT Y ESTOMA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO EN LA MA◆ANA.

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

00:22 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

2016-09-08

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN REGULARES CONDICIONES, BAJO SEDOANALGESIA DUAL

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER , SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA DUAL, CON SIGNOS VITALES FC 80 TA 173/76 T 36.8 SAT LIMITROFE, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 80 FR 19/16 PEEP 11 VT 410/480 IE 1-4 PIM 35 PWA 13, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS CON TRAZO HEMATICO POR TQT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA SEVERA RX TORAX NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

08:35 SERVICIO: UCI

TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PCTE EN MEJORIA

H. OBJETIVO: SE REVISA MU&#65533;ON EN CUAL ESTA AIERTO EN NUN 50 %, CON TEJIDO DE GRANULACION, , CON EXUDADOSEROSO ESCASO , NO SECRECION PURULENTA, NO CALOR NI RUBOR, NO SIGNOS DE COLECCION, NO MAL OLOR

ANÁLISIS: EVOLUCION MU&#65533;ON HACIA CIERRE SECUNDARIO GRANULACION ADECUADA

PLAN: CURACION CADA DIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:42 SERVICIO: UCI

ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS -2, AFEBRIL, FC 94 LPM, TA 111/56 MMHG, PAM 75, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC, FIO2 70%, SAT O2 MUY LIMITROFE, PEEP 11, IMV 16 ASISTIENDO, RIE 1-4, VT 480, VE 380, PIM 36, PWA 15. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y MODERADAS PURULENTAS POR ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -2, EN VENTILACION MECANICA MODO AC CON PARAMETROS ALTOS DE VENTILACION Y OXIGENACION, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA SEVERA, RX DE TORAX CONTINUA CON NEUMONIA IZQUIERDA GENERALIZADA Y CONGESTION EN CPD; SE REALIZA RECLUTAMIENTO PULMONAR EN DECUBITO LATERAL DERECHO, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

13:04 SERVICIO: UCI

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA NOCTURNA. DR CONCHA, DRA MARIN, DRA BERMUDEZ. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016)

H. OBJETIVO: LEUCOITOS 7200...SEG 77%..HB 8,6..PLAQUETAS 371.000...CREATININA 0,44..BUN 16..SODIO 143..POTASIO 4,0..GASES; ALCALOSIS METABOLICA, COMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, QUE EL DIA DE AYER, SE LLEVO A VENTILACION MECANICA POR TQT MODO PS PERO NO TOLERO Y SE VOLVIO AL MODO ANTERIOR AHORA EN MODO AC, FIO2 70%, SAT O2 MUY LIMITROFE, PEEP 11, IMV 16 ASISTIENDO, RIE 1-4, VT 480, VE 380, PIM 36, PWA 15. MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y MODERADAS PURULENTAS POR ESTOMA. HA PERMANECIDO AFEBRIL, CON PAM 99, FC 88, DIURESIS 1,9 CC/K/H CON BALANCE ACUMULADO POSITIVO DE 8,4 LITROS. CONTINUA CON CICLO DE ANTIBIOTICO CON CIPRO DIA 14&#65533;/14&#65533; + TRIMETROPRIM SULFA DIA 14&#65533; / 14&#65533; + MEROPENEM DIA 7&#65533;, CONTINUA CON SEDOANALGESIA CON FENTANYLO DIA 80 MCG/H + MIDAZOLAM 5 MG/H.

PLAN: HARTMAN 60 CC/H, RESTO DE ORDENES IGUAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:53 SERVICIO: UCI

JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE, CONECTADO A VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN CPI, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, SIGNOS VITALES FC 109LPM, FR 22RPM, T/A 135/62 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO PRESIION SOPORTE YA QUE SE ENCONTRABA DESACOPLADO AL CICLO Y ESTE MODO ES EL QUE SE ACOPLA FIO2 75, PEEP 11, PS 18, VE 360, PIM 34, PWA 14. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES PURULENTAS AMARILLAS CON TRAZO HEMATICO. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINCIAS GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION RX DE TORAX SE OBSERVA NEUMONIA GENERALIZADA IZQUIERDA INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES EN CPD.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

22:56 SERVICIO: UCI

HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. PTE CON IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). PTE EN MAL ESTADO GENERAL, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN FIEBRE, CON PERSISTENCIA SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION.

H. OBJETIVO: PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FC 100 TA 150/80 T 36.7 SATO2 94% SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM, DIURESIS 150CC/HORA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, SIN SANGRADO. CORAZON RITMICO, CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL. ABDOMEN RSIS+, BLANDO, DEPRIMIBLE, SIN ESTIGMAS DE DOLOR CON LA PALPACION. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS GI, MU&#65533;ON DE AMPUTACION EN BRAZO IZQUIERDO CUBIERTO. SNC SEDOANALGESIA RASS -2. GLUCOMETTRIAS NORMALES. ADECUADA DIUREISIS. GASES A: SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN DETERIORO EN RELACION A LA MA&#65533;ANA, EN MODULACION DE SIRS, PERO DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA, CON SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION Y EN RX DE TORAX EVIDENCIA DE OPACIDAD QUE COMPROMETE EL CAMPO PULMONAR DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO APICAL, POR LO QUE CONSIDERO DEBE REALIZARSE FIBROBRONCOSOPIA; VALORACION POR NEUMOLOGIA. RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL.

PLAN: S/S FIBROBRONCOSCOPIA. VAL. A NEUMOLOGIA. RESTO DE MANEJO IGUAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

23:03 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDOANALGESIA SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, EN CAM AEN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, CON SIGNOS VITALES FC 99 TA 100/40 T 37 SAT 92%, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 75% FR 22/16 VT 400/480 IE 1-4 PIM 36 PWA 15, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS CON TRAZO HEMATICO POR TQT Y ESTOMA, POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA SEVERA RX DE TORAX CONTINUA CON NEUMONIA IZQUIERDA GENERALIZADA Y CONGESTION EN CPD

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	

2016-09-09

10:37 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. REVISTA MA¢ANA DIA 31 DR CONCHA DRA COLONIA CON CON IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:135/58 TAM:85, T:37.4, FC:91, MODO VENTILATORIO PS, FIO2:80%, SPO2:100%, FR:26, PEEP:12, VSP:18, VE:430, PIM:34, PWA:15. GLUCOMETRIAS: 108 MG DL DIURESIS: 1.4 CC K HORA SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (80 MCG/H) Y MIDAZOLAM (2 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQ. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. SEDACION LOCALIZA AL DOLOR NO FOCALIZADO. LEUCOCITOS 6200...SEG 76%...HB 8,4...PLAQUETAS 375.000...CREATININA 0.5...BUN 16..SODIO 142...POTASIO 4,2...CLORO 99 ..GASES ART ; ACIDOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SEVERA Y PAFI 8..PCR 90 ACIDO LACTICO 1.0

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. INGRESA POR AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDA EN TORAX, ABDOMEN Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE REQUIRIO AMPUTACION. TAMBIEN DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACO ABDOMINAL LATERAL DERECHA, EN MANEJO CON SISTEMA VAC. PENDIENTE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA. FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. DIFICIL DESTETE Y NECESIDAD DE REALIZACION DE TQT. AUN CON HIPOXEMIA SEVERA. AHORA ASOCIADO NEUMONIA. EN CUBRMIENTO ABO CON MEROPENEM DIA 8 , TMP SULFA Y CIPROFLOXACINA FINALIZARON AYER POR 14 DIAS TRATAMIENTO DIRIGIDO POR GERMENES AISLADOS EN SOT Y TEJIDOS BLANDOS. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. MODULANDO SIRS. AFERBIL SIN TAQUICARDIA PERO DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA, LA TAC DE TORAX 09-2-2016 CONSOLIDACI¢N QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL PULM¢N IZQUIERDO.DERRAME PLEURAL BILATERAL CON ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL DERECHA. COLECCI¢N PERIHEP¢TICA PARCIALMENTE VISUALIZADA.SE SOLICITA FIBROBRONCOSOPIA; REMISION INTEGRAL PARA VALORACION POR NEUMOLOGIA ORTOPEDIA Y CIRUGIA GRAL

PLAN: SUSPENDER TM SULFA Y CIPROFLOXACINA CUMPLIO 14 DIAS S/S FIBROBRONCOSCOPIA. REMISION INTEGRAL PARA VALORACION POR NEUMOLOGIA ORTOPEDIA Y CIRUGIA GRAL ESTO DE MANEJO IGUAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

10:45 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS. ESTABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, NO SOPORTE VASOACTIVO...

H. OBJETIVO: TQT, FUNSIONAL PAREDE DE TORAX Y ABDOMEN CON VAC FUNSIONAL, CON PRODUCIDO SROHEMATICO CLARO, HOY EN 2 DIAS DE ULTIMO LAVADO, INDICACION DE NUEVO LAVADO EN 48 HORAS SEGUN EVOLUCION Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE...

ANÁLISIS: BUENA EVOLIUCION CLINICX, CON INDICACION DE NUEVO LAVADO SEGUN EVOLUCION Y ESTADO CLINICO EN 48 HORAS... P/CULTIVO DE LIQUIDO DE LESION EN TORAX...

PLAN: - CUIDADOS DE UCI...

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

11:08 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MAL PATRON RESPIRATORIO, DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO SE AUSCULTA HIPOVENTILACION IZQUIERDA, RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES FC 95LPM, FR 24RPM, T/A 152/70 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C FIO2 70%, PEEP 12, 1-4, IMV 20, VT 480, VE 360, PIM 40, PWA 19. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES AMARILLAS CON TRAZO HEMATICO, SE LE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA CPI VELADO, INFILTRADOS INTERSTICIALES CPD DERRAME DERECHO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HGIIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

16:01 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, SIGNOS VITALES ASI, FC: 100 FR: 29 TA: 167/67 SAT O2: 92%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 70% PEEP: 12 IMV: 20 VT: 40 VE: 360 PIM: 31 PWA: 17 R I-E: 1-4, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILZA ABUNDATES SECRECIONES MUCOA AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SOBRECOMPENSADA, HIPOXEMIA SEVERA, PAO2: 50 PAFIO2: 71 BE: 15.2. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

22:41 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI NOCHE DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOACTIVOS, CON FENTANYL 80 MCG/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, HARTMAN 60 ML/HR, NET POR SONDA, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 12 FIO2 70% VT 450 ML TA 170/68 TAM 100 FC 96 FR 18 T; 36.6 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR, TRAQUEOSTOMIA, CAMPOS PULMAONRES CON RONCUS IZQUIERDOS Y DISMINUCION DEL MV EN HEMITORAX IZQUIERDO, CON SISTEMA VAC EN TORAX Y ABDOMEN HEMICUERPO IZQUIERDO, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA MEDIANA SUTURADA, EXTREMIDADES EDEMAS GENERALIZADOS GRADO II, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 900 ML, DIURESIS 2.6 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 100 - 119 MGDL PH 7.46 PO2 50 CO2 58 HCO3 40

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI DIA 30, YA FINALIZO AYER 14 DIAS CON TMP SULFA Y CIPROFLOXACINA POR AEROMONA HIDROFHYLA, HOY COMPLETA DIA 8/14CON MEROPENEM, POR SOBREINFECCION PULMONAR IZQUIERDA, CAUSANDO HIPOXEMIA SEVERA PAFI 86 Q PESAR D EPARAMETROS VENTIALTORIOS ALTOS PEEP 12, REQUIERE DE SEDACION PROFUNDA POR MAL ACOPLE VENTIALTORIO, PRESENTA SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y DESNUTRICION, RECIBE NET POR SONDA, HOY COMPLETA 48 HORAS DESDE SU ULTIMO LAVADO QUIRURGICO, AUN ENCONTRANDO PUS EN LA HERIDA TORACICA, DEBE SER LLEVADO A PROXIMO LAVADO MA&#65533;ANA PARA RETIRAR FOCO INFECCIOSO, PRESENTO PERDIDA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA POR INFECCION SEVERA, CONTINUA MANEJO EN UCI, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, MANEJO INTEGRAL

PLAN: REMISION PARA REALIZACION DE FIBROBRONCOSCOPIA + BIOPSIA, COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM (HOY DIA 8), PARACLINICOS CONTROL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

23:50 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULAES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS O INOTROPICOS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAL. A LA AUSCULTACION PRESENTA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES DE ACPS, CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON SEVERA HIPOXEMIA Y ACIDOSIS METABOLICA. LA RX DE TORAX MULTIPLES INFILTRADOS EN CPI. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON MANEJO DE ANTIBIOTICO POR LA NEUMONIA. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS BLANQUECINAS POR CAVIDAD ORAL. ADEMAS, SE CAMBIA FIJACION DE LA TQT. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULAES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS O INOTROPICOS, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 70%, SAT 94%, FR 25/20, PEEP 12, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 470, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON EL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-10

09:33 SERVICIO: UCI
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JULI&#65533;N ANDR&#65533;S GARC&#65533;A R&#65533;OS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H. SUBJETIVO: NO APLICA POR CONDICION DEL PACIENTE

H. OBJETIVO: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: MU&#65533;ON DE AMPUTACION CUBIERTO, ESTA ABIERTO 50 %, CON TEJIDO DE GRANULACION, CON EXUDADO SEROSO ESCASO, NO SECRECION PURULENTA, NO CALOR NI RUBOR, NO SIGNOS DE COLECCION, NO MAL OLOR.

ANÁLISIS: DX: POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA ALTA POR INFECCION SEVERA, CON EVOLUCION MU&#65533;ON IZQUIERDO HACIA CIERRE SECUNDARIO, SE ORDENA CURACIONES DIARIA

PLAN: 1. CURACIONES DIARIAS 2. AVISAR CAMBIOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

11:43 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA POR TQT, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC80 TA 150/66 SAT 89%, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROSVENTILATORIOS FIO2 60% FR 23/18 VT 450/390 IE 1-4 PIM 29 PWA 15, ACOPLADO A ACICLO VENTILATORIIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIANI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y MODERADAS POR ESTOMA, POR BOCA MODERADAS MUCOIDES, SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA SOBRECOMPENSADA E HIPOXEMIA MODERADA RX TORAX CONTINUA VELAMIENTO DE PULMON IZQUIERDO, LEVE DERRAME DERECHO

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, VENTILACION MECANICA, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

14:58 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI NOCHE DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:155/78 TAM:95, T:37.4, FC: 71, MODO VENTILATORIO AC FIO2: 40%, SPO2:100%, FR:26, PEEP:12, VSP:18, VE:450, PIM:34, PWA:15. GLUCOMETRIAS: 108 -112 MG DL DIURESIS: 2.4 CC K HORA SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA FENTANYL (80 MCG/H) Y MIDAZOLAM (5 MG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQ. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. SEDACION LOCALIZA AL DOLOR NO FOCALIZADO. LEUCOCITOS 6200...SEG 72%...HB 8,4...PLAQUETAS 375.000...BUN 13..SODIO 142...POTASIO 3.9 .CLORO 99 . PTT MAYOR 3 MINUTOS PT 9-4 T.GASES ART ; ACIDOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SEVERA Y PAFI 101 PCR 74

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. INGRESA POR AGRESION POR ARMA DE FUEGO CON HERIDA EN TORAX, ABDOMEN Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE REQUIRIO AMPUTACION. TAMBIEN DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACO ABDOMINAL LATERAL DERECHA, EN MANEJO CON SISTEMA VAC. PENDIENTE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA. FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. DIFICIL DESTETE Y NECESIDAD DE REALIZACION DE TQT. AUN CON HIPOXEMIA SEVERA. AHORA ASOCIADO NEUMONIA. EN CUBRMIENTO ABO CON MEROPENEM DIA 9 RECIBIO TMP SULFA Y CIPROFLOXACINA POR 14 DIAS TRATAMIENTO DIRIGIDO POR GERMENES AISLADOS EN SOT Y TEJIDOS BLANDOS. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. MODULANDO SIRS. AFERBIL SIN TAQUICARDIA PERO DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA, LA TAC DE TORAX 09-2-2016 CONSOLIDACI&#65533;N QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL PULM&#65533;N IZQUIERDO.DERRAME PLEURAL BILATERAL CON ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL DERECHA. COLECCI&#65533;N PERIHEP&#65533;TICA PARCIALMENTE VISUALIZADA.SE SOLICITA FIBROBRONCOSOPIA; REMISION INTEGRAL PARA VALORACION POR NEUMOLOGIA ORTOPEDIA Y CIRUGIA GRAL

PLAN: TRANSFUNDIR 4 UDS PLASMA SE SOLICITA FIBROBRONCOSOPIA; REMISION INTEGRAL PARA VALORACION POR NEUMOLOGIA. ORTOPEDIA Y CIRUGIA GRAL PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA HOY

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-11

00:04 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA, FUNCIONAL Y PERMEABLE. SIGNOS VITALES: T° 36.1, FC 96, TA 187/73. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACPS, PREDOMINIO EN EL CPI, CON RONCUS GENERALIZADOS. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y CONTINUA CON HIPOXEMIA SEVERA. LA RX DE TORAX CONTINUA VELADO EL CPI, SE OBSERVA UN DERRAME PLEURAL BILATERAL. A LA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZA MODERADA CANTIDA DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR BOCA. SE CAMBIA FIJACION DE TQT. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SUESTADO CRITICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 60%, SAT 90%, FR 21/18, PEEP 12, HACIENDO VOLUMENES DE 350.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIWENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

00:36 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA UCI NOCHE: DR. BLANCO (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: TA:146/64 TAM:95, T:36.4, FC: 95, MODO VENTILATORIO AC FIO2: 60%, SPO2:92%, FR:22, PEEP:12, VSP:18, VE:450, PIM:37, PWA:16. GLUCOMETRIA: 94. DIURESIS: 150 CC/HORA SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQ. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS, PARES OK, LOCALIZA AL DOLOR, NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONDICION CLINICA CRITICA CON SEVERO COMPROMISO SISTEMICO CON DEPENDIENCIA DE VENTILACION MECANICA REQUERIMIENTO DE INCREMENTO DE PARAMETROS POR NO ACOPLE. SE INICIA DEXMEDETOMIDINA. SE CONTINUAN MENDIDAS DE CUIDADO EN UCI. PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO. MONITORIA CARDIACA Y RESPIRATORIA CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS PROTECTIVOS. CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA ACTUAL. TERAPIA RESPIRATORIA. CUIDADOS DE SISTEMA VAC. AISLAMIENTO DE CONTACTOS. PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRITICO. PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

12:02 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARESCONDICIONES,EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDOANALGESIA, PENDIENTE AJSUTE SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARESCONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 70 TA 102/79 SAT 90%, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 60% FR 21/20 PEEP 12 IE 1-5 VT 510/460 PIM 35 PWA 10, SIN BRONCOESPASMO, CON DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE SE INFORMA A MEDICO DE TURNO PARA MANEJO DE SEDOANALGESIA, A LA HIGIENE BRONQUIAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESCASAS MUCOIDESPOR BOCA, SE REALIZA ENJUAGUE CON CLIORHEXIDINA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA SEVERA RXTORAX CONTINUA CON VELAMIENTO EN CPI, INFILTRADOS PARAHILIARES CPD

PLAN: SE REALIZAMONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAM, HIGIENEN BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL,VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

15:08 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA UCIN DEL DIA: DR BLANCO (MD ESPECIALISTA). DRA COLONIA, DRA GUTIERREZ (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). S: PERSISTE DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, POR MOMENTOS POCO ACOPLE, PERSISTE CON OPACIDAD DE HEMITORAX IZQUIERDO, PERSISTE TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION.

H. OBJETIVO: TA:121/60 TAM:79, FC: 63, T 36.5, DIURESIS 1.9 CC/KG/H. BALANCE ACUMULADO 8127 CC. MODO VENTILATORIO AC FIO2: 60%, SPO2:92%, FR:22, PEEP:12, VSP:18, VE:450, PIM:37, PWA:16. GLUCOMETRIA: 98. ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQUIERDO. ABD: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS, PARES OK, LOCALIZA AL DOLOR, NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONDICION CLINICA CRITICA CON COMPLICACIONES VARIAS DERIVADAS DE HERIDAS POR PAF MULTIPLES. PRESENTA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION CON PULMON IZQUIERDO BLANCO CUYAS IMAGENES EN TAC SUGIEREN COMPONENTE SEPTICO VS NEUMONIA DE ORGANIZACION PARA LO CUAL ES NECESARIO REALIZAR FBC CON BAL Y / O POSIBLEMENTE BIOPSIA PULMONAR YA QUE EL TRASTORNO DE OXIGENACION DE GRADO SEVERO CONTRAINDICA LA BRONCOSCOPIA. DEBIDO A PERSISTENCIA DE TRASTORNO DE OXIGENACION SE AUMENTA SEDACION Y SE INDICA RELAJACION NEUROMUSCULAR CON CISATRACURIO PARA LOGRAR AUMENTOS PAULATINOS DEL PEEP. SE SOLICITA PROCALCITONINA Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA AMPLIAR ESPECTRO A GRAM POSITIVOS - LINEZOLIDE?. LA ZONA DE NECROSIS DE PARED EN TORAX DERECHO ESTA PENDIENTE DE NUEVO LAVADO. ANTE LA POSIBLE PRESENCIA DE DERRAMES PLEURALES SS TORACENTESIS DIAGNOSTICA POR GUIA ECOGRAFICA. SU PRONOSTICO ES RESERVADO. SE INFORMA DE LA GRAVEDAD DE SU CONDICION A SUS ACUDIENTES.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO. MONITORIA CARDIACA Y RESPIRATORIA CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS PROTECTIVOS. CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA ACTUAL. TERAPIA RESPIRATORIA. CUIDADOS DE SISTEMA VAC. AISLAMIENTO DE CONTACTOS. INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA Y PROCALCITONINA. PENDIENTE LAVADO DE PARED TORACICA Y REVISION DE VAC. SS BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA. SE INDICA RELAJACION CON CISATRACURIO Y SE AJUSTA SEDOANALGESIA. SS TORACENTESIS DIAGNOSTICA DIRIGIDA POR ECOGRAFIA. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	°CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:28 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA. BAJO EFECTOS DE SEDACION Y RELAJACION.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE E CRITICAS CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO MODO AC VC 450 FR 20 PEEP 14 FIO2 70%, ACOPLADO, ASISTE AL CICLO VENTILATORIO, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, PRESIONES ALTAS EN LA VIA AEREA PIP 44 PAW 20 PLATEU 35, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE PREDOMINIO CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SV FC: 63 TA 113/54 SAT 89% T 36.5.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCION RESPIRATORIA TORPIDA, SEVERA HIPOXEMIA, RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA CAMPO PULMONAR IZQUIERDO TOTALMENTE VELADO, SE AJUSTA SEDACION Y SE INICIA RELAJACION CON CISATRACURIO PARA LOGRAR MEJOR ACOPLE Y ASI AUMENTAR PAULATINAMENTE PARAMETROS PARA MEJORAR OXIGENACION. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS ADEHERENTES EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y DE ESTOMA - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

21:10 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA UCIN NOCHE: DR BLANCO (MD ESPECIALISTA). DRA COLONIA, DR GUERRERO. (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: TA:132/64 TAM:86, FC: 62, T 36.5, DIURESIS 1.9 CC/KG/H. MODO VENTILATORIO AC FIO2: 70%, SPO2:91%, FR:22, PEEP:15, VSP:18, VE:450, PIM:40, PWA:20. GLUCOMETRIA: 117-129. ORL: MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQUIERDO. ABDOMEN: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS, PARES OK, LOCALIZA AL DOLOR, NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONDICION CLINICA, PERSISTE CON SEVERA DISFUNCION PULMONAR CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO E HIPOXEMIA PERSISTENTE REQUIRIENDO USO DE RELAJANTE PARA LOGRAR AUMENTOS DE PEEP CON LO CUAL SE LOGRA PARCIAL MEJORIA DE PARAMETROS DE OXIGENACION. SE CONTINUAN TODAS LAS MEDIDAS DE MANEJO INSTAURADAS EN LA UCI. PROCALCITONINA 0.16 NEGATIVA.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO. MONITORIA CARDIACA Y RESPIRATORIA CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS PROTECTIVOS PEEP ALTOS, VC BAJOS. CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA ACTUAL. TERAPIA RESPIRATORIA. CUIDADOS DE SISTEMA VAC. AISLAMIENTO DE CONTACTOS. PENDIENTE INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA . PENDIENTE LAVADO DE PARED TORACICA Y REVISION DE VAC. PENDIENTEBIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA. RELAJACION CON CISATRACURIO. CONTINUAR SEDOANALGESIA. PENDIENTE TORACENTESIS DIAGNOSTICA DIRIGIDA POR ECOGRAFIA. SS PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTE CRITICO. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

21:58 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA: PACIENTE PERSISTE CON SEVERA HIPOXEMIA CON PAFIO2 DE 84 CO2 58. PARAMETROS VENTILATORIOS CON COMPLIANZA MUY DISMINUIDA Y UN INDICE DE MURRAY DE 7

H. OBJETIVO: SU CONDICION ES MUY CRITICA Y DE SEVERO COMPROMISO. CON HIPOXEMIA PERSISTENTE Y PULMON BLANCO IZQUIERDO SUGESTIVO DE UN COMPROMISO PARENQUIMATOSO IMPORTANTE, CON VARIOS DIAS DE EVOLUCION DE SU CONDICIONES.

ANÁLISIS: SE CONSIDERA COMPROMISO PULMONAR SDRA EN FASE FIBROTICO, CONDICION OMINOSA.

PLAN: SE CONTINUAN MEDIDAS DE SOPORTE EN UCI, PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE DESENLACE FATAL. FAMILIARES ESTAN INFORMADOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

23:14 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON TQT8.0 LA CUAL HACE FUGA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO. SIGNOS VITALES FC 58LPM, FR 22, T/A 134/72 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C FIO2 70, PEEP 15, IMV 20, VT 450, VE 330, PIM 50, PWA 21.N SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS AMARILLAS CON LEVE TRAZO HEMATICO, SE LE REALIZA LAVADO BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE CAMBIA FIJACION DE LA HILADILLA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOCIS METABOLICA CON SEVERO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, RX DE TORAX SE OBSERVA OPACIDAD EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO INFILTRADOS PARAHILIARES EN ACP.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA 5. TECNICA DE TORAX

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

2016-09-12

08:35 SERVICIO: UCI
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: HCL ANOTADA IC A CX GRAL PARA CAMBIOS DE SISTEMA DE CICATRIZACION EN HERIDAS QXS SOBREINFECTADAS

H. OBJETIVO: EN UCI CONDICION CRITICA AUN ASISTIDO VENTILATORIAMENTE

ANÁLISIS: PTE CORTIZADO POR KLEBSIELLA PERFIL ACM

PLAN: SE LAVARA Y CAMBIARA SISTEMAS DE CICATRIZACION EN UCI

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

10:07 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, REQUIRIENDO ALTOS PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, BAJO SEDOANALGESIA. SIGNOS VITALES: T 36.2, FC 46, TA 115/58. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y MODERADA HIPOXEMIA. LA RX DE TORAX CONTINUA CON OPACIDAD DEL CPI, INFILTRADOS PARAHILIARES EN ACPS. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VM MODO AC FIO2 70%, SAT 89%, PEEP 15, FR 24/20, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 310.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITOREO VENTILATORIO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

10:29 SERVICIO: UCI
LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE REFIEREN EVOLUCION FAVORABLE DE SU PROCESO INFECCIOSO DEL MU ON DE AMPUTAVCION DEL BRAZO DETRE.

H. OBJETIVO: AHORA CON CMPLICACIONES PULMONARES QUE JUSTIFICAN SU ESTANCIA EN UCI.

ANÁLISIS: PACIENTE ADECUADAMENTE MANEJDO POR TEO.

PLAN: 1- SOLICITAR REVALORACION EN CASO DE REQUERIERLO A ORTOPEDIA. 2- EL RESTO IGUAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

12:08 SERVICIO: UCI
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON DESPEGAMIENTO PLEURAL DE 20 MM.

ANÁLISIS: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TORACENTESIS DIAGNOSTICA Y DESCOMPRESIVA GUIADA POR ECOGRAFIA CON EQUIPO SIEMENS Y TRANSDUCTOR CH5-2, BAJO ANESTESIA LOCAL XILOCAINA AL 2% SE REALIZA INFILTRACION POR PLANOS. POSTERIORMENTE SE PROCEDE A TORACENTESIS EXTRAYENDO 230 CC AMARILLO CLARO. NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

PLAN: SE ENVIAN MUESTRAS PARA ESTUDIO CITOLOGICO. MANEJO POR MEDICO TRATANTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

14:08 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR CHACON MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPORTES VASOACTIVOS, CON MIDAZOLAM 3 MG/HR, FENTANYL 150 MCG/HR, CISATRACURIO 1 MCG/KG/MIN, HARTMAN 40 ML/HR, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 15 FIO2 70% VT 450 ML TA 127/60 TAM 83 FC 50 FR 20 T: 36 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTIALCION BIBASAL PREDOMINIO IZQUIERDO, CON SISTEMA VAC TORAX DERECHO Y ABDOMEN DERECHO, HERIDA QUIRURGICA MEDIANA ABDOMINAL SUTURADA, EXTREMIDADES EDEMAS POSICIONALES, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 1800 ML, DIURESIS 1 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 129 - 95 - 100 MGDL LEUCOS 5000 N: 69% HB 8.0 PLAQUETAS 331000 CR 0.3 BUN 13 SODIO 140 POTASIO 4.1 CLORO 97 FOSFORO 2.1 PH 7.41 PO2 83 CO2 66 HCO3 41 PAFI 119 PCR 97

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI PROLONGADA POR PERITONITIS POR GERMENES RESISTENTES Y POR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS SEVERA REQUIRIENDO DE AMPUTACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, AUN CON SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO Y FLANCO DERECHO, HOY REQUIERE D ENUEVO LAVADO QUIRURGICO, ULTIMO EL 7 DE SEPTIEMBRE, PREOCUPA LA HIPOXEMIA SEVERA REFRACTARIA A PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS PEEP 14 FIO2 70 CON PAFI MENOR DE 100, NO PUDIENDO PONER EN PRONO DADAS SUS LESIONES ABIERTAS Y POR ENCONTRARSE EN FASE FIBROTICA DEL SDRA, EN LA MA◆ANA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA REALIZA DRENAJE DE LIQUIDO PLEURAL AMARILLO DE 230 ML LADO IZQUIERDO, SE TOMAN MUESTRAS PARA ESTUDIO, SE ESPERA ENCONTRAR MEJORIA EN LOS PARAMETROS DE OXIGENACION, REQUIERE D ESEDACION PROFUNDA POR LOS PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, SE ESPERA NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN LA UCI, HOY COMPLETA DIA 11 DE MEROPENEM, HASTA EL MOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. CONTINUA MANEJO INTEGRAL, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD POR INJURIA PULMONAR SEVERA

PLAN: SUSPENDER PRECEDEX POR BRADICARDIA, CONTINUAR MEROPENEM, PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO, VM PARAMETROS ALTOS POR HIPOXEMIA SEVERA. SEDACION CON MIDAZOLAM, FENTANYL Y RELAJACION CON CISATRACURIO, GASES CONTROL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

16:42 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SEDOANALGESIA Y RELAJACION, EN VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTA BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION, CON SIGNOSVITALES FC 78 TA 136/59 SAT 87%, EN VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS CON FIO2 100% PEEP 15 FR 26/20 VT 360/450 IE 1-4 PIM 40 PWA 16, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, A LA HIGIENE BRONQUIAL ABUNDANTES SECRECIONES AMARILLAS CLARAS POR TQT Y ESCASAS MUCOIDES POR BOCA, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE PARA PROCEDIMIETNO QUIRURGICO

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA E HIPOXEMIA SEVERA RX DE TORAX CONTINUA CON OPACIDAD DEL CPI, INFILTRADOS PARAHILIARES EN ACPS

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTOEN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES,CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

17:36 SERVICIO: UCI
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS.

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS: UNA VEZ ANALIZADO EL CUADRO CLINICO Y EVOLUCION DEL PACIENTE, CONSIDERO QUE LO UNICO QUE NO ESTA TOTALEMTE CUBIERTO ES UN SAMR A PESAR DE TMP-SMX. SUGIERO DAR PRUEBA TERAPEUTICA CON LINEZOLID POR 3 DIAS, SIN EMBARGO RECOMIENDO DESCARTAR OBSTRUCCION BRONQUIAL.

PLAN: SUGIERO DAR PRUEBA TERAPEUTICA DE TRES DIAS CON LINEZOLID Y RECOMIENDO DESCARTAR OBSTRUCCION BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

23:56 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI NOCHE: DR BLANCO (MD ESPECIALISTA), DR GIRALDO, DR GUERRERO (ASISTENCIALES). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA.

H. OBJETIVO: TA:93/48 TAM:63, FC: 72, T 36.5, DIURESIS 1.5 CC/KG/H. MODO VENTILATORIO AC FIO2: 90%, SPO2:87%, FR:22, PEEP:15, VSP:18, VE:450, PIM:45, PWA:21. GLUCOMETRIA: 99-96-90. ORL: MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS. TQT FUNCIONAL, PERMEABLE, POSICIONADA. TORAX: SISTEMA VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, PREDOMINIO IZQUIERDO. ABDOMEN: SISTEMA VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS, PARES OK, LOCALIZA AL DOLOR, NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN PERSISTE EN CONDICION CLINICA MUY CRITICA CON COMPROMISO MULTISISTEMICO EL ORGANO RESPIRATORIO ES EL MAS COMPROMETIDO DEBIDO A UN COMPONENTE DE FIBROSIS POSIBLEMENTE CONCURRENTE CON FOCO SEPTICO NO CUBIERTO GERMEN RESISTENTE, SE DISCUTIO CON INFECTOLOGIA QUIEN ESTA DE ACUERDO EN HACER PRUEBA TERAPEUTICA CON LINEZOLIDE POR 3 DIAS Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONTINUIDAD. PRESENTA HIPOXEMIA REFRACTARIA PERSISTE CON SEVERO DETERIORO DE OXIGENACION, SIN POSIBILIDAD DE AUMENTOS DE PARAMETROS VENTILATORIOS A SABER PEEP DEBIDO A QUE YA PRESENTA UNAS PRESIONES MUY ALTAS EN LA VIA AEREA LO QUE AUEMENTA OSTENSIBLEMENTE EL BARO Y VOLUTRUAMA. NO ES POSIBLE REALIZAR PRONACION DEBIDO ENTRE OTROS A SU CONDICION Y A ENCONTRARSE EN FASE FIBROTICA IGUALMENTE ESTEROIDES NO SON UTILES EN FASE FIBROTICA Y EL INTENTO CON RELAJACION NEUROMUSCULAR NO DIO MUCHO ESULTADO. LA POSIBILIDAD DE MANEJO DE SU HIPOXEMIA REFRACTARIA SERIA MEMBRANA EXTRACORPOREA PERO NO CONTAMOS EN LA INSTITUCION CON DICHO RECURSO Y LA SEVERIDAD DE LA CONDICION DEL PACIENTE HACE CASI PROHIBITIVO UN TRASLADO. SE CONTINUAN LAS MEDIDAS DE MANEJO INSTAURADAS EN LA UCI. SU PRONOSTICO ES OMINOSO.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO. MONITORIA CARDIACA Y RESPIRATORIA CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS PROTECTIVOS PEEP ALTOS, VC BAJOS. CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA ACTUAL. TERAPIA RESPIRATORIA. CUIDADOS DE SISTEMA VAC. AISLAMIENTO DE CONTACTOS. RELAJACION CON CISATRACURIO. CONTINUAR SEDOANALGESIA. ECMO?. SS PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTE CRITICO. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-13

00:55 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT FENESTRAEDA #8, SIGNOS VITALES ASI, FC: 79 FR: 20 TA: 92/48, SAT O2: 90%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO A/C FIO2: 80 PEEP: 15 IMV: 20 R IE: 1-4, VT: 450 VE: 490 PIM: 50 VE: 21 PPTO: 45, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACP, ROCNUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-AMARILLAS CON TRAZOS HEMATICOS, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, HIPOXEMIA SEVERA, PAO2: 53 PAFIO2: 75 BE: 12.7, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

10:16 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN CPI, SIGNOS VITALES FC 1063LPM, FR 21RPM, TA 111/52 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA A/C PC FIO2 0, PEEP 15, IMV 20, PC 28, VE 370, PIM 45, PWA 21. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE LE REALIZA HIGIENE POR ESTOMA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION RX DE TORAX OPACIDAD EN CPI, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES DERECHOS. PENDIENTE CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL Y BIOPSIA PULMONAR. SE SUSPENDE CISATRACURIO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. TECNICAS DE TORAX 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

15:35 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE 40 A OS DIA 35 HOSPITALIZACION UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?

H. OBJETIVO: CARDIOVACULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, TAM: 70, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, EKG RITMO SINUSAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA. CATETER CENTRAL Y ARTERIAL SIN COMPLICACIONES. PULMONAR: HIPOVENTILACION BASAL DERECHA Y CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, TRAQUEOSTOMIA, BIEN UBICADA SIN COMPLICACION, EN VENTILACION MECANICA, ACOPLADA, MODO: A/C, PRESION PEEP 15, PS: 28, FIO2 70, VT 370, PIM 45, GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA + HIPOXEMIA, RX TORAX: GRAN CANTIDAD DE OPACIDADES MIXTAS PREDOMINANTEMENTE ALVEOLARES EN TODO EL HEMITORAX IZQUIERDO Y BASE DEL HEMITORAX DERECHO . ABDOMEN: DISTENSION, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO AUMENTADO. NET. RENAL: DIURESIS: 1 CCKH, BALANCE +1330, ACUMULADO: +11267, NA: 139, K: 4.6, CL: 95, CREAT: 0.3, BUN 15, SOBRECARGA E LIQUIDOS SE ESTA OPTIMIZANDO APORTE PARA LLEVARLA A BALANCES MAS NEGATIVOS, ELECTROLITOS ESTABLES. INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 4600, N: 83, AC LACT: 1,3. PCR 97, ANTIBIOTICOTERAPIA LINEZOLID MEROPENEM . HEMATOLOGIA: HB: 8., PLT: 289000, PTT 42, TP: 10.5, INR: 0.9 . METABOLICO: GLICEMIA EN METAS, NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA RASS -4.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. VENTILACION MECANICA, 2.COMPROMISO PULMONAR SEVERO SDRA, 3. NET, 4. SEDOANALGESIA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO CON COMPROMISO INFECCIOSO SEVERO, AHORA CON NEUMONIA SEVERA DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO SIN MEJORIA AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL INICIADO, SE INICIO LINEZOLID POR INDICACION DE INFECTOLOGIA, GASES ARTERIALES CON ALTERACION ACIDO BASE, EN COMPENSACION, AUN CON LESION DE PIEL EN DORSO DE TORAX DERECHO AYER SE REALIZO LAVADO DE ESA REGION, YA EN MEJOR CONDICION EN GRANULACION. HEMODINAMICAMNETE ESTABLE SE ESTA LLEVANDO A BALANCES NEGATIVOS. BAJO SEDOANALGESIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA. NET. PROFILAXIS GASTRICA Y ANTITROMBOTICA.

PLAN: LO REFRIDO ANTERORMENTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

16:44 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BAJO SEDOANALGESIA, REQUIRIENDO ALTOS PARAMETROS DE VM. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACPS CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON LEVE MEJORIA DE LA HIPOXEMIA Y ACIDOSIS RESPIRATORIA. LA RX DE TORAX OPACIDAD EN EL CPI. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS CON TRAZOS HEMATICOS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADO A VM MODO PC FIO2 70%, SAT 94%, FR 30/20, PEEP 15, P28, HACIENDO VOLUMENES DE 390, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON EL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DELPACIENTE EN ESTADO CRITICO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

23:11 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES, CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CONTINUA CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATOIRO MODO PRESION CONTROL PIM 28 VC 450, PEEP 15 FR 20 FIO2 70%, DESACOPLADO, TAQUIPNEICO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 47 PAW 26, PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, AMPLITUD PROFUNDA, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL DERECHA Y CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. BAJO EFCTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM. SV FC: 133 TA 163/58 SAT 90% FR 38 T 36.2

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE CARDIOVASCULAR, DESACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, SE AJUSTA SEDACION CON PRECEDEX. GASES ARTERIALES DE CONTROL PH 7.40 PO2 80 PCO2 69 SAT 96% HCO3 42 PAFIO2 100. RADIOGRAFIA DE TORAX CON INFILTRADOS MIXTOS DE PREDOMINIO ALVEOLAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO Y BASE DERECHA. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CLARAS MODERADAS TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL Y LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE HILADILLA - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

23:20 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE. DR AVILA (MD ESPECIALISTA). DR GIRALDO (MD ASISTENCIAL). IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA:159/66, TAM:97, T:36.5, FC:127, MODO VENTILATORIO PC, FIO2:70%, SPO2:94%, FR:28, IMV:20, PEEP:15, I:E:1-5, VT:P:28, VE:400, PIM:47, PWA:27. GLUCOMETRIAS: 124-111-102. DIURESIS: 1840 CC. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. CON SEDOANALGESIA MIDAZOLAM (5 MG/H) Y FENTANYL (150 MCG/H). ORL: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS. TORAX: VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, PREDOMINIO IZQ. RONCUS INSPIRATORIOS BILATERALES. ABD: VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO, FUNCIONAL. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EDEMA PERIFERICO DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. BAJO SEDACION CON RASS +1. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CONTEXTO DE AGRESION POR ARMA DE FUEGO, CON LESION EN TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES IZQUIERDAS. CON FALLA VENTILATORIA, REQUERIMIENTO PROLONGADO DE VENTILACION MECANICA. AUN DE DIFICIL DESTETE. YA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA. CURSA CON NEUMONIA SEVERA, EN CUBRIMIENTO ABO CON MEROPENEM Y LINEZOLID. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES VASOACTIVO O VASOPRESOR. SIN SIGNOS DE SIRS. DIURESIS CONSERVADA. GLUCOMETRIAS EN METAS. CON DESACOPLE VENTILATORIO APESAR DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, SE INDICA INICIAR INFUSION DE PRECEDEX, Y ASI LOGRAR MEJORAR INDICES DE OXIGENACION. AYER SE REALIZA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, ESTUDIOS SUGIEREN POSIBLE EXUDADO. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA. CON EVOLUCION POCO SATISFACTORIA. DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA PARA LAVADO Y CAMBIO DE VAC.

PLAN: MANEJO INTEGRAL PACIENTE CRITICO. CONTINUA CON MANEJO MEDICO PAUTADO. GASTROPROTECCION. TROMBOPROFILAXIS. PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-14

11:59 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 120 TA 140/75 PERIODOS DE DESATURACION, T 36.2, CON TQT FENESTRADA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 70 FR 2220 PEEP15 VT 270 PI 27 IE 1-5 PIM 43 PWA 20, A&#65533;A HIGIENE BRONQUIAL ESCASACANTIDADDE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT, POR ESTOMA MODERADAS MUCOIDES AMARILLAS, ESCASASMUCOIDESPOR BOCA SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, CAMBIO DE GASAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA SEVERA RXTORAX PATRON RESTRICTIVO, LEVE VENTILACION(MUY PEQUE&#65533;A) APICAL IZQUIERDA VELADA EN EL 90%, CONGESTION PARAHILIAR

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, VENTILACION MECANICA, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:10 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA BETANCOURTH, DRA GUTIERREZ. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?

H. OBJETIVO: LEUCOCITOS 7210..SEG 75%..HB 7,9..PLAQUETAS 324,000...CREATININA 0,4...BUN 10..SODIO 141..POTASIO 4,3..CLORO 95..MAGNESIO 1,6..GASES; ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPESNADA, HIPOXEMIA SEVERA.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO, EN SU DIA 35&#65533; EN UCI, Y DIA 33&#65533; DE VENTILACION MECANICA, AHORA CON TQT CON CANULA FENESTRADA PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 70 FR 22 PEEP15 VT 270 PI 27 IE 1-5 PIM 43 PWA 20, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT, POR ESTOMA MODERADAS MUCOIDES AMARILLAS. HA PERMANECIDO AFEBRIL, PAM 76, FC 60, DIURESIS 1 CC/K/H CON UN BALANCE ACUMULADO DE 10 LITROS.CONTINAU BAJO SEDOANALGESIA CON PRECEDEX 0,7 MCG/K + FENTANYLO 200 MCG/H, SE DECIDE DISMINUIR EL FENTANYLO A 150 MCG. CONTINUA CON MEROPENEM DIA 13&#65533;/14&#65533; + LINEZOLID DIA 1&#65533;, SEGUN ORIENTACION DE INFECTOLOGIA.

PLAN: ORDENES DADAS EN REVISTA. DISMINUR FENTANYLO A 150 MCG/H

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

15:34 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS O INOTROPICOS, BAJO EFECTOS DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO EL PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANALGESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: T&#65533; 36.5, FC 66, TA 121/60. A LA AUSCULTACION PULMONAR DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALOSIS METABOLICA Y MODERADA HIPOXEMIA. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS BLANQUECINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS O INOTROPICOS, BAJO EFECTOS DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, CONECTADO A VM MODO PC FIO2 70%, SAT 90%, FR 21/20, PEEP 15, I:E 1-5, P27, HACIENDO VOLUMENES DE 500, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON EL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA RESPIRATORIA, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

19:55 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA NOCTURNA. DR CONCHA, DRA BETANCOURTH, DRA GUTIERREZ. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, PERO ESTABLE, SIGUE CON SEDOANALGESIA,DIURESIS 1950 EN 10 HORAS. GLUCOMETRIAS 140, AFEBRIL, FC 77, SE CONTINUA CON ESQUEMA DE ANTIBIOTICO Y TERAPUETICA INATAURAD EN LA REVISTA DE LA MA&#65533;ANA.

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

22:29 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE CRITICO ESTABLE, CONTINUA CON TRAQUEOSTOMIA Y DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA MODO PRESION CONTROL PIM 27 PEEP 15 FIO2 70% FR 20 RI:E 1:5, PARCIALMENTE ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 44 PAW 20, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, AMPLITUD PROFUNDA, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL DERECHA Y EN CPI, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX. SV FC: 77 TA 115/56 SAT 92% T 36.2

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO UN POCO MAS ACOPLADO A A VENTILACION MECANICA, PERO EVOLUCION RESPIRATORIA ESTACIONARIA, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SOBRECOMPENSADA PAFIO2 86. RADIOGRAFIA DE TORAX CON OPACIDADES CENTRALES HILIARES BILATERALES ASOCIADO A OPACIDADES ALVEOLARES EN EL ◆PICE PULMONAR IZQUIERDO, HALLAZGO QUE NO DESCARTA LA PRESENCIA DE SOBREINFECCI◆N. NO SE DESCARTA PROCESO CONSOLIDATIVO, MASA O N◆DULO EN EL TERCIO MEDIO Y BASE DEL HEMIT◆RAX IZQUIERDO. ELEVACI◆N DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO. ◆NGULO COSTOFR◆NICO DERECHO QUE NO DESCARTA LA PRESENCIA DE M◆NIMO DERRAME Y/O ENGROSAMIENTO PLEURAL. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CLARAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA, CAMBIO DE HILADILLA - GASES ARTERIALES - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:43 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA, BAJO SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 77 TA 125/67 SAT 95% T 36, CON TQT FENESTRADA PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 70 FR 25/20 PEEP15 VT 450 PI 26 IE 1-4 PIM 43 PWA 22, A LA HIGIENE BRONQUIAL ESCASA CANTIDADDE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT, ESCASASMUCOIDES POR BOCA SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, CAMBIO DE GASAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA LEVE RX TORAX PATRON RESTRICTIVO, LEVE VENTILACION APICAL IZQUIERDA VELADA EN EL 90%, CONGESTION PARAHILIAR

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:27 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA MARIN, DRA COLONIA. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?

H. OBJETIVO: LEUCOCIOTS 6750...SEG 68%..HB 7,9...PLAQUETAS 286.000..SODIO 139..POTASIO3,9..CLORO 94..FOSFORO 1,4..TP 11,7..PTT 35..GASES; ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPESANSADA SIN TRASTORNO DE OXIGENACION,..ACIDO LACTICO 1,7..PCR 103.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO EN ESTADO ESTABLE, EN EL 36◆ DIA EN UCI AFEBRIL, PAM 93, FC 70. DIURESIS 1,9 CC/K/H CON UN BALANCE ACUMULADO POSITIVO DE 10 LITROS. EN VENTILACION MECANICA DIA 34◆ EN MODO PRESION CONTROL PIM 27 PEEP 15 FIO2 70% FR 20 RI:E 1:5, PARCIALMENTE ACOPLADO, ASISTIENDO AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 44 PAW 20, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, AMPLITUD PROFUNDA, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL 150 MCG/H, MIDAZOLAM 7 MCG/H, Y PRECEDEX 0,7 MCG/H. SV FC: 77 TA 115/56 SAT 92% T 36.2, CONTINUA CON MEROPENEM SE DECIDE LLEVAR HASTA 21 DIAS, YA QUE AUNQUE HA MEJORADO CLINICA Y RADIOLOGICAMENTE, EL PULMON IZQUIERDO AUN SE MUESTRA MUY COMPROMETIDO, A PESAR DE VERSE MEJOR EL APICE, Y SE CONTINA CON LINEZOLID DIA 2◆. SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO.

PLAN: MEROPENEM LLEVAR HASTA 21 DIAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

2016-09-15

18:21 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENEALES CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CRITICAS CONDCIIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL, A LA ASCULTACION MV DISMINUIDO EN CPI, CON RONCUS EN CPD, SIGNOS VITALES FC 66LPM, FR 23RPM, TA 172/80 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO AC PC FIO2 70, PEEP 15, PC 26, VE 350, PIM 42, PWA 21. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES AMARILLAS CON LEVE TRAZO HEMATICO. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES CLINCIAS GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA LEVE VENTILACION APICAL DERECHO PATRON RESTRICTIVO CONGESTION PARAHILIAR.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. TECNICA DE TORAX 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

21:33 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. NOCHE. PTE CON IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?. EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOACTIVO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, DESPIERTO, TA:150/70, T:36.6, FC:120, MODO VENTILATORIO PC, FIO2:70%, SPO2:94%, FR:28, IMV:20, PEEP:15, I:E:1-5, VT:P:28, VE:400, PIM:47, PWA:27. GLUCOMETRIAS NORMALES. DIURESIS ADECUADA. SIN SOPORTE VASOACTIVO O VASOPRESOR. MUCOSAS SEMIHUMEDAS, LEVE PALIDES. TQT FUNCIONAL, SIN SANGRADO. VAC EN HEMITORAX DERECHO, FUNCIONAL. NO TIRAJES, NO RETRACCIONES. CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, ACOPLADOP CON LA VENTILACION MECANICA. ABDOMEN: VAC EN HEMIABDOMEN DERECHO, FUNCIONAL. BLANDO. NO MASAS. NO DOLOR. PERISTALTISMO +. EXT: MU◆ON DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO, SIN SANGRADO. EDEMA PERIFERICO DE EXTREMIDADES. PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG. SNC: PIFR. BAJO SEDACION CON RASS +1. NO FOCALIZADO.

ANÁLISIS: TIENE EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN DETERIORO EN RELACION A LA MA◆ANA, EN MODULACION DE SIRS, PERO CON SEVERO COMPROMISO DE FUNCION RESPIRATORIA, YA EN MANEJO ANTIMICROBIANO ESTABLECIDO Y RECOMENDADO POR INFECTOLOGIA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO, S/S PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

22:58 SERVICIO: UCI
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE DEPENDIENTE DE LA VENTILAICON MECANICA INVASIVA POR TQT, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDACION Y ANAGESIA, PRECEDEX MIDAZOLMA Y FENTANYL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPROTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILAOTRIOS MDOO P/C IMV DE 20 FR 21 PEEP 15 RIE 1.4 PINSP 26 VTESP 350 PP 44 PW 22, ACOPLADO AL CICLO VENTILAOTRIO SIN SIGNOS DE DIICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUAIL MOVILIZA SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TQT. PACIENT TOLERA TERAPIA.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON HIPOXEMIA MODERFADA PAO2 62 PAFI 88 BE 15.3.PACIENTE EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

PLAN: SE REALIZA MONITORIAR ESPIRATORIA POSICIONAMIENTO EN CAMA VENTILACION MECANICA HIGJENE BRONQUIAL CUIDADO VIA AEREA ARTIFICILA GASES ARTERIAELS CAMBIO DE HILADILLA DE TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

10:41 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS.. SOPORTE VENTILATOTIO...

H. OBJETIVO: POSTRADO, REGULAR ETADO GENRAL, PARED DE TORAX Y ABDOMEN A LA DERECHA CON VAC FUNSUONALES, CON PRODUCIDO SEOHEMATICO...

ANÁLISIS: EVOLUCUION ESTACIONARIA, REQUIERE LAVADOS Y CAMBIO DE VAC NO TAN SEGUIDOS, SE INDICA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO EN 24 - 48 HORAS...

PLAN: - CUIDADOS DE UCI..

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	

10:57 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOCTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALAGESIA, RASS -2, AFEBRIL, FC 76 LPM, TA 122/62 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, FIO2 70%M, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 15, IMV 20 ASISTIENDO, R IE 1-4, P ISNP 26, PWA 550, PIM 43, PWA 22. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS -2, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA SEVERA, RX DE TORAX CON LEVE MEJORIA DE LA VENTILACION APICAL IZQUIERDA, CONGESTION PULMONAR EN CPD E INFILTRADOS DIFUSOS PARAMEDIASTINALES, SEGUN EVOLUCION SE DISMINUYE FIO2 AL 60%, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.-

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	

13:15 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI. 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA BETANCOURTH, DR GIRALDO. IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: LEUCOTIOS 6700...SEG 71%..HB 8,2..PLAQUETAS 259.000...SODIO 139..POTASIO 4,2..CLORO 95..TP 11..PTT 34...PCR 86.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO DIA 37 EN UCI, EN EL MOMENTO ESTABLE, EN VENTILACION MECANCIA DIA 35 POR TQT MODO PC, FIO2 70%M, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 15, IMV 20 ASISTIENDO, R IE 1-4, P ISNP 26, PWA 550, PIM 43, PWA 22. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA. LA RADIOGRAFIA AUNQUE MUESTRA UNA PEQUEA MEJORIA, MOSTRANDO ALGO DE TEJIDO VENTILADO HACIA APICES Y PARACARDIACO, SE NOTA PERSISTENCIA DE POSIBLE FIBROSIS PULMONAR IZQUIERDA, DEMOSTRADA POR LA HIPOXEMIA PERSITENTE. CONTINUA CON MEROPENEM DIA 15/21 + LINEZOLID DIA 3/10. CONTINUA CON SEDOANALGESIA PRECEDEX 0,7 MCG/H + FENTANYLO 150 MCG/H + MIDAZOLAM 7 MG/H.

2016-09-16

PLAN: PENDIENTE VALORACION POR CIRUJANO GENERAL Y CIRUJANO PLASTICO PARA REALZIAR COLGAJOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	

17:29 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CRITICO, CONTINUA CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL PIM 26 PEEP 14 FIO2 60%, ACOPLADO, CON POCA ASISTENCIA AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA ALTAS PIP 42 PAW 20, PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. SV FC:72 TA 114/54 SAT 94% FR 22 T 36.3. BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL, PRECEDEX Y MIDAZOLAM.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO CARDIOVASCULAR, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. GASES ARTERIALES DE CONTROL PH 7.42 PO2 65 PCO2 66 SAT 92% HCO3 42 PAFIO2 109. RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA MEJORIA DE LA VENTILACION EN APICE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CLARAS CON TRAZOS HEMATICOS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO - MANTENER VIA AEREA PERMEABLE - HIGIENE DE ESTOMA - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	

23:40 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA NOCHE DR AVILA (MD ESPECIALISTA) , DRA BETANCOURTH - DR GUERRERO (MD ASISTENCIALES) IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: INVASIVO: TRAQUEOSTOMIA , SNY , ACCESO SUBCLAVIO IZQUIERDO , LINEA ARTERIAL INVASIVA RADIAL DERECHA , SISTEMA VAK TORAXICO Y ABDOMINAL , SONDA VESICAL ; PACIENTE EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON TRAQUESOTOMIA FUNCIONAL , EN VENTILACIOON MECANICA MODO PC FIO2 60 %, SAT 94 % , FR 28, IMV 20 , PEEP 14 , I:E 1-4, P 26 , VE 450, PIM 44, PWA 25, ACOPLADO A VENTILADOR - ASISTE AL CICLO VENTILATORIO - BUENA MECANICA VENTILATORIA - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN BRONCOESPASMO ; SIGNOS VITALES: T 37 C , FR 22 X, FC 93 X, TA 131/62 MMHG - TAM 84 MMHG , PULSO 90 X, SAO2 94 % CON FIO2 AL 60 % , DIURESIS 12 HS 2150 ML - INGRESOS 1892 ML BALANCE DIA NEGATIVO 308 ML , GLUCOMETRIA 125 - 112 - 94 MG/DL ; EXAMEN FISICO: CABEZA - CUELLO - ORL SP ; CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS IMPRESIONA SIN SOPLOS - SIN INGURGITACION YUGULAR ; RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO , SE ASPIRA SECRECIONES AMARILLAS CLARAS CON TRAZOS HEMATICOS EN MODERADA CANTIDAD ; ABDOMEN : BLANDO - DEPRESIBLE - PERISTALTISMO POSITIVO , DIFICIL EVALUACION DE DOLOR POR SEDACION ANALGESIA - SIN GLOBO VESICAL ; GENITOURINARIO CON SONDA VESICAL FUNCIONAL - SIN EDEMA DE ESCROTOS ; EXTREMIDADES : AMPUTACION DE MS IZQUERDO CON MU ON LIMPIO - SIN EDEMAS - CON LLENADO CAPILAR 5 SEGS - SIN HIPOPERFUSION TISULAR - SIN CIANOSIS - SIN ISQUEMIAS - SIN ULCERAS ; NEUROLOGICO: DIFICIL VALORACION ADECUADA NEUROLOGICA POR ESTAR BAJO EFECTO DE SEDACION ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA , PUPILAS MIOTICAS , RASS -3-

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN INOTROPICOS ; EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA NO INVASIVA CON SEDACION - ANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANYLO + DEXMEDETOMIDINA) - ULTIMOS GASES ARTERIALES : HIPOXEMIA MODERADA - SAO2 ADECUADA - PAFI MUY DISMINUIDA - TRASTORNO ACIDO BASE: ACIDOSIS RESPIRATORIA Y ALCALOSIS METABOLICA ; SIN SIRS ACTIVO - AFEBRIL - SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA - PCR POSITIVA ALTA EN DESCENSO - ATB: MEROPENEM 15/21 + LINEZOLID 3/10 - CUBRIENDO FOCO RESPIRATORIO ; DIURESIS CONSERVADA - RITMO DIURETICO CONSTANTE (300 ML/H) - SIN DETERIORO DE FUNCION RENAL - SIN REQUERIMEINTO DE TRR PRON STCO RESERVADO

PLAN: .- PTE NUEVO LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL .- PENDIENTE VALORACION POR CIRUJANO GENERAL Y CIRUJANO PLASTICO PARA REALZIAR COLGAJOS. .- RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	✓

23:52 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, REQUIRIENDO ALTOS PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, BAJO SEDOANALGESIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TQT FUNCIONAL Y PERMEBLE. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE ACPS, ESPECIALMENTE EN EL CPI, CON RONCUS GENERALIZADOS. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y SEVERA HIPOXEMIA. LA RX DE TORAX CON LEVE MEJORIA DE LA VENTILACION APICAL IZQUIERDA, INFILTRADOS INTERSTICIALES EN CPD. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VM MODO PC FIO2 60%, SAT 92%, FR 35/20, PEEP 14, I:E 1-4, P26, HACIENDO VOLUMENES DE 450, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON LA VENTILACION MECANICA.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITOREO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	✓
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

2016-09-17

11:02 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, SOPORTE VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL PIP 26 VC 400-450, FR 20 PEEP 14 FIO2 60%, DESACOPLADO, TAQUIPNEICO, PRESIONES ALTAS EN LA VIA AEREA PIP 44 PAW 21 , PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO SOBREAGREGADOS. SV FC: 102 TA 14170 SAT 92% FR 37

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, DESACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, SE PASA BOLO DE MIDAZOLAM. GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SOBRECOMPENSADA PAFIO2 116. RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUETRA MEJORIA EN LA VENTILACION DEL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, DERRAME PLEURAL DERECHO. MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, ABUNDANTES SECRECIONES AMARILLAS POR ESTOMA, TOLERA PROCEDIMIENTO

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO - MANTENER VIA AEREA PERMEABLE - HIGIENE DE ESTOMA - GASES ARTERIALES DE CONTROL - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	

14:36 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA DIA , DR AVILA (MD ESPECIALISTA) , DRA MARIN - DR GIRALDO (MD ASISTENCIALES) IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: T 37 C° , FR 20 X°, FC 114 X°, TA 160/79 MMHG - TAM 108 MMHG , PULSO 111 X°, SAO2 92 % CON FIO2 AL 60 % , DIURESIS 24 HS 7650 ML - INGRESOS 3600 ML BALANCE DIA NEGATIVO 4048 ML- BALANCE ACUMULADO POSITIVO DE 2 LITROS , GLUCOMETRIA 125 - 112 - 94 - 142 - 136 MG/DL ; EXAMEN FISICO: CABEZA - CUELLO - ORL SP ; CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS IMPRESIONA SIN SOPLOS - SIN INGURGITACION YUGULAR ; RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO SOBREAGREGADOS , SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, ABUNDANTES SECRECIONES AMARILLAS POR ESTOMA ; ABDOMEN : BLANDO - DEPRESIBLE - PERISTALTISMO POSITIVO , DIFICIL EVALUACION DE DOLOR POR SEDACION ANALGESIA - HX QX LIMPIA SIN SECRECIONES Y SIN SIGNOS DE INFLAMACION - SIN GLOBO VESICAL ; GENITOURINARIO CON DEBITO POR "UROFUNDA" - EDEMA DE ESCROTOS ; EXTREMIDADES : AMPUTACION DE MS IZQUERDO CON MU°ON LIMPIO - EDEMAS GRADO 1/3 EN 3 EXTREMIDADES - CON LLENADO CAPILAR 5 SEGS - SIN HIPOPERFUSION TISULAR - SIN CIANOSIS - SIN ISQUEMIAS - SIN ULCERAS ; NEUROLOGICO: DIFICIL VALORACION ADECUADA NEUROLOGICA POR ESTAR BAJO EFECTO DE SEDACION ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA , PUPILAS MIOTICAS , RASS -3- ; INVASIVO: TRAQUEOSTOMIA , SNY , ACCESO SUBCLAVIO IZQUIERDO , LINEA ARTERIAL INVASIVA PEDIA DERECHA , SISTEMA VAK TORAXICO Y ABDOMINAL ; PACIENTE EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON TRAQUESOTOMIA FUNCIONAL , EN VENTILACIOON MECANICA MODO PC FIO2 60 %, SAT 92 % , FR 19, IMV 20 , PEEP 14 , I:E 1-4, P 26 , VE 450, PIM 44, PWA 23, ACOPLADO A VENTILADOR - ASISTE AL CICLO VENTILATORIO - BUENA MECANICA VENTILATORIA - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN BRONCOESPASMO PARACLINICOS : LEUCOCITOS 8640 / MM3 , NEUTROFILOS 71 % , LINFOCITOS 15 %, HB 8,5 %, HTO 28 % , PLAQUETAS 275000 X MM3 , CR SERICA 0,3 MG/DL , BUN 11,9 MG/DL , NA 138 MMOL/L , K 4,1 MMOL/L , CL 95 MMOL/L , PT 11 SEG - INR 1,0 , PTT 32 SEG., PH 7,5/ PCO2 50/ PO2 64/ HCO3 40 / PAFI 106 . ALBUMINA 1,6 MG/DL , ACIDO LACTICO 1,7 , , PCR 98 RX DE TORAX PORT°TIL: SILUETA CARDIOA°RTICA NO VALORABLE EN EL PRESENTE ESTUDIO POR DISMINUCI°N EN LA TRANSPARENCIA DE LA BASE DEL HEMIT°RAX IZQUIERDO, NO PUDI°NDOSE DESCARTAR LA PRESENCIA DE M°NIMO ENGROSAMIENTO Y/O DERRAME PLEURAL. MODERADA CANTIDAD DE OPACIDADES MIXTAS PREDOMINANTEMENTE ALVEOLARES EN EL °PICE Y TERCIO MEDIO DEL HEMIT°RAX IZQUIERDO, NO PUDI°NDOSE DESCARTAR LA PRESENCIA DE SOBREINFECCI°N. NO SE DESCARTA COMPROMISO PARENQUIMATOSO BASAL IZQUIERDO POR CARDIOMEGALIA PREVIAMENTE DESCRITA. °NGULO COSTOFR°NICO DERECHO OBLITERADO, HALLAZGO SUGESTIVO DE M°NIMO DERRAME Y/O ENGROSAMIENTO PLEURAL. TRAQUEA CENTRAL CON TRAQUEOSTOM°A EN SU INTERIOR A 2 CM DE LA CARINA. CAT°TER DE ACCESO SUBCLAVIO IZQUIERDO CON EXTREMO DISTAL EN VENA CAVA SUPERIOR. SONDA ENTERAL CON EXTREMO DISTAL NO VISUALIZADO EN EL PRESENTE ESTUDIO.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN INOTROPICOS ; EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA NO INVASIVA CON SEDACION - ANALGESIA MULTIPLE (MIDAZOLAM 7 MG/H + FENTANYLO 150 MG/H + DEXMEDETOMIDINA 1 MCG/KG/MIN) - ULTIMOS GASES ARTERIALES : HIPOXEMIA MODERADA - SAO2 ADECUADA - PAFI MUY DISMINUIDA - TRASTORNO ACIDO BASE: ALCALOSIS METABOLICA MODERADA NO COMPENSADA ; SIN SIRS ACTIVO - AFEBRIL - SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA - PCR POSITIVA ALTA EN DESCENSO - ATB: MEROPENEM 16°/21° + LINEZOLID 4°/10 - CUBRIENDO FOCO RESPIRATORIO ; DIURESIS CONSERVADA - RITMO DIURETICO CONSTANTE (300 ML/H) - SIN DETERIORO DE FUNCION RENAL - SIN REQUERIMEINTO DE TRR ; NUTRICION: ALIMENTACION POR NET CONN BUENA TOLERANCIA DIGESTIVA Y METABOLICA CON GLUCOMETTRIAS NORMALES POR LO QUE SE DEJAN GLUCOMETRIAS CADA 8HS ; DESDE EL PUNTO QUIRURGICO TIENE 2 DRENAJES X SISTEMA VACK (1) TORAXICO DERECHO (2) HIPOCONDRIO DERECHO FUNCIONAL CON DEBITO PURULENTO PTE QUE CIRUGIA GENERAL DEFINA RETIRO DE LOS MISMOS AHORA O EN CONJUNTO CON CX PALSTICA PARA COLGAJO CUTANEOS PRON°STCO RESERVADO

PLAN: .- CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CRITICO EN UCI .- POSCION SEMIFOWLER 30° .- VM NO INVASIVA .- SEDACION -ANALGESIA IGUAL .- GASTROPROTECCION .- TROMBOPROFILAXIS .- ATB IGUAL .- GLUCOMETRIAS CADA 8 HS .- NET .- REALZIAR LABORATORIOS .- CUIDADO DE INSTRUMENTOS INVASIVOS .- HIGUIENE ORAL DIARIA .- BA°O DIARIO .- REALIZAR TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIOA POR TURNO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	☐
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	☐

16:32 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANLAGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANLAGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 73 TA 123/59 SAT 94%, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 60% PEEP 14 PI 26 FR 21/20 VT 360 IE 1-4 PIM 41 PWA 19, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESCASA MUCOIDES POR BOCA, SE REALIZA LIMPIEZA DE ESTOMA Y CAMBIO DE GASAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA MODERADA RX TORAX AUMENTO VENTILACION EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTION PULMONAR EN BASE IZQUIERDA, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL, VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	☐
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	☐
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	☐
Z930	TRAQUEOSTOMIA	☐
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	☐
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	☐

22:02 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, PORTADOR DE TQT FENESTRADA.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE BAJO ESTADO DE SODOANALGESIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, SIGNOS VITALES ASI, FC: 98 FR: 2 TA: 132/59 SAT O2: 94%, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS, MODO P/C FIO2: 60% PEEP: 14 IMV: 20 R I-E: 1-4 PI: 26 VE: 570 PIM: 42 PWA: 23, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, HIALINAR POR CAVIDAD ORAL, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABOLICO, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 64 PAFIO2: 106 BE: 15.4. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CRITICO.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	☐
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	☐
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	☐
Z930	TRAQUEOSTOMIA	☐
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	☐
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	☐

2016-09-18

00:08 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA NOCHE DR AVILA (MD ESPECIALISTA) , DRA MARIN - DR GUERRERO (MD ASISTENCIALES) IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: INVASIVO: TRAQUEOSTOMIA , SNY , ACCESO SUBCLAVIO IZQUIERDO , LINEA ARTERIAL INVASIVA PEDIA IZQUIERDA , SISTEMA VAK TORAXICO (1) Y ABDOMINAL (2) ; PACIENTE EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON TRAQUESOTOMIA FUNCIONAL , EN VENTILACIOON MECANICA MODO PC FIO2 60 %, SAT 94 % , FR 28, IMV 20 , PEEP 14 , I:E 1-4, P 26 , VE 450, PIM 44, PWA 25, ACOPLADO A VENTILADOR - ASISTE AL CICLO VENTILATORIO - BUENA MECANICA VENTILATORIA - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN BRONCOESPASMO ; SIGNOS VITALES: T 36,5 C° , FR 14 X', FC 79 X', TA 102/60 MMHG - TAM 74 MMHG , PULSO 80 X', SAO2 94 % CON FIO2 AL 60 % , DIURESIS 12 HS 2300 ML - INGRESOS 1491 ML BALANCE DIA NEGATIVO 809 ML , GLUCOMETRIA 126 - 120 MG/DL ; EXAMEN FISICO: CABEZA - ORL SP ; CUELLO CON TQT FUNCIONAL SIN SANGRADOS , SIN SECRECION , SIN ENFISEMA ; CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS IMPRESIONA SIN SOPLOS - SIN INGURGITACION YUGULAR ; RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO , SE ASPIRA ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, HIALINAR POR CAVIDAD ORAL, ; ABDOMEN : BLANDO - DEPRESIBLE - PERISTALTISMO POSITIVO , DIFICIL EVALUACION DE DOLOR POR SEDACION ANALGESIA - SIN GLOBO VESICAL - HX QX CERRADA SIN ERITEMA , SIN SECRECION , SIN SALIDA DE MATERIA FECAL ; GENITOURINARIO CON UROSET FUNCIONAL - SIN EDEMA DE ESCROTOS ; EXTREMIDADES : AMPUTACION DE MS IZQUERDO CON MU'ON LIMPIO - SIN EDEMAS - CON LLENADO CAPILAR 5 SEGS - SIN HIPOPERFUSION TISULAR - SIN CIANOSIS - SIN ISQUEMIAS - SIN ULCERAS ; NEUROLOGICO: DIFICIL VALORACION ADECUADA NEUROLOGICA POR ESTAR BAJO EFECTO DE SEDACION ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA , PUPILAS MIOTICAS , RASS -3-

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN INOTROPICOS ; EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA NO INVASIVA CON SEDACION - ANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANYLO + DEXMEDETOMIDINA) - ULTIMOS GASES ARTERIALES : HIPOXEMIA MODERADA - SAO2 ADECUADA - PAFI MUY DISMINUIDA - TRASTORNO ACIDO BASE: ALCALOSIS METABOLICA NO COMPENSADA - RX DE TORAX PORTATIL DE HOY CON MEJORIA NOTABLE DE LAS OPACIDADES DE HEMITORAX IZQUIERDO - PERO CON PAFI BAJA Y ALTOS REQUERIMIENTOS DE PARAMETROS VENTILATORIOS (FIO2 60% Y PEEP DE 14 CMH2O) POR LO QUE NO ES ADECUADO INICIAR PROTOCOLO DE DESTETE VENTILATORIO Y SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS ; SIN SIRS ACTIVO - AFEBRIL - ATB: MEROPENEM 16'/21' + LINEZOLID 4'/10 - CUBRIENDO FOCO RESPIRATORIO ; DIURESIS CONSERVADA - RITMO DIURETICO CONSTANTE (150 ML/H) - SIN DETERIORO DE FUNCION RENAL - SIN REQUERIMEINTO DE TRR ; PENDIENTE VALORACION POR CIRUJANO PLASTICO PARA REALZIAR COLGAJOS. PRON'STCO RESERVADO

PLAN: .- PENDIENTE VALORACION POR CIRUJANO PLASTICO PARA REALZIAR COLGAJOS. .- RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	☐
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	☐
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	☐
Z930	TRAQUEOSTOMIA	☐
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	☐
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	☐

07:52 SERVICIO: UCI
JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: CX GENERAL (NOTA DEL 17 DE SEPTEMBRE)- HISTORIA DE HAF MULTIPLES, REQUERIMEINTO DE MULTIPLES LAPAROTOMIAS, TORACOSTOMIA, AMPUTACION DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA Y AHORA CURSANDO CON INFECCION CONTROLADA DE TEJIDOS BLANDOS EN TORAX EN MANEJO CON SSTEMA DE VACIO. PACEINTE CON EVOLUCIONE STABLE. SIN VASOACTIVOS, VAC FUNCIONAL. ABDOMEN CERRADO.

H. OBJETIVO: VAC FUNCIONAL, NO SIGNOS INFECCIOSOS EN PIEL. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

ANÁLISIS: SE ESPERA VALORACIO POR CIRUGIA PLASTICA PARA PROCEDIMEINTO CONJUNTO, RETIRO DE SISTEMA Y CIERRE CON COLGAJOS.

PLAN: SE ESPERA VALORACIO POR CIRUGIA PLASTICA PARA PROCEDIMEINTO CONJUNTO, RETIRO DE SISTEMA Y CIERRE CON COLGAJOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	○
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	○
Z930	TRAQUEOSTOMIA	○
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	○
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	○
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

07:55 SERVICIO: UCI
JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: CX GENERAL CONOCIDO POR LA ESPECIALIDAD. EN MANEJO CON SISTEMA DE VACIO PARA LESION DE TEJIDOS BLANDOS EN TORAX SECUNDARIA

H. OBJETIVO: SISTEMA VAC EN TORAX FUNCIONAL, ESPUMA NO SATURADA, ABDOMENCERRADO, NO DEFENSA. SNC SEDACION.

ANÁLISIS: PACEINTE A LA ESPERA DE VALORACION POR CX PLASTICA PARA PLANEAR PROCEDIMEINTO CONJUTO APARA CIERRE DE LOS DEFECTOS.

PLAN: SI NO SE LOGRA COORDINAR EL PROCEDIMEINTO CONJUTO DEBE SER LELVADO EL DA DE MA¿ANA A CAMBIO DEL SISTEMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	○
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	○
Z930	TRAQUEOSTOMIA	○
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	○
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	○
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

11:35 SERVICIO: UCI
MARGARITA ROSA LOZANO SANCHEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANLAGESIA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDOANLAGESIA, CON SIGNOS VITALES FC 59 TA 115/54 SAT 96% T 36, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 60% PEEP 14 PI 26 FR 21/20 VT 370 IE 1-4 PIM 42 PWA 20, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT Y ESCASA MUCOIDES POR BOCA, SE REALIZA ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA, LIMPIEZA DE ESTOMA Y CAMBIO DE GASAS, PACIENTE TOLERA TERAPIA SIN COMPLICACION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA MODERADA RX TORAX MAYOR VENTILACION EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTION PULMONAR

PLAN: SE REALIZA MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, GASES ARTERIALES, CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL, VENTILACION MECANICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	○
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	○
Z930	TRAQUEOSTOMIA	○
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	○
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	○

12:48 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA BERMUDEZ, DR GIRALDO IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: LEUCOCITOS NORMALES 6300..SEG 50%..HB 7,6LIGERO DESCENSO, PLAQUETAS 213.000..SODIO 139..POTASIO 3,22...CLORO 96..GASES; ALCALOSIS METQABOLICA, ACIDO LACTICO 1,5..PCR 103.

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICO PERO EN EL MOMENTO ESTABLE, EN VENTILACION MECANICA: EN MODO PC CON PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 60% PEEP 14 PI 26 FR 21/20 VT 370 IE 1-4 PIM 42 PWA 20, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BRONCOESPASMO, MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT Y ESCASA MUCOIDES POR BOCA, AFEBRIL, PAM 89, FC 52,DIURESIS BUENA A,3 CC/K/H CON BALCNE POSITIVO DE 2,9 LITROS. COMPLETANDO MEROPENEM DIA 17¿/21¿ + LINEZOLID DIA 5¿/10¿. BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA CON FENTANYL A 150 QUE SE DECIDE DISMINUIR A 100 MCG/H + PRECEDEX 1 MCG/K SE DISMINUYE A 0,7MG/H + MIDAZOLAM DE 7 MG/H A5MG/H . PENDIENTE QUE SEA LLEVADO A CIRUGIA EN CONJUNTO AON PLASTICA. SE CONTINUA REPOSICION DE POTASIO Y SE HARA CONTROL EN LA TARDE.

PLAN: POTASIO EN LA TARDE. DISMINUIR FENTANYLO DE 150 A 100 + PRECEDEX DE 1 A 0,7 Y MIDAZOLAM DE 7 A 5 MCG/H

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	○

Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

16:16 SERVICIO: UCI
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA POR TQT, BAJO SEDONALGESIA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISETNADA, NEUROLOGICAMENTE BAJO SEDACION Y ANALGSIA, EN REVISTA MEDICA SE DECIDE DISMINUIRI DOSIS DE SEDANTES PERO REALIZA DESACOPLE VENTILAOTRIO, TAQUICARDIA HIPERTENSION Y DESATURACION POR LO QUE SE AUMENTA NUEVAMENTE SEDACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC 130 TA 155/62 FR 20 T 36 SAT 90%, CON TQT FENESTRADA PERMEABLE Y FUNCIOANL EN VENTILACION MECANICA MODO P/C IMV DE 18 FR 32 PEEP 14 RIE 1.4 PINSP 26 VTESP 450 PP 41 PW 21, TAQUIPNEICO, CAMPSO PULMONARES MV DISMINUIDO EN BASES DE ACPS CON RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS ESPUMOSAS POR TOT, PACIENT TOELRA TERAPIA

ANÁLISIS: RX DE TORAX OPACIDAD EN BASE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CONGESTION PULMONAR GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA CON HIPOXEMIA MODERADA PAO2 80 PAFI 134 BE 13.4. PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON PARAMETROS VENTILATORIOS MODERADOS CON EPISODIOS DE DESACOPLE VENTIALTORIO

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO EN CAMA VENTILACION MECANICA HIGIENE BRONQUIAL CUIDADO VIA AEREA ATIFICIAL GASES ARTERIALES

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

20:44 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI 12. REVISTA MEDICA. DR CONCHA, DRA BERMUDEZ, DR MARIN IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO, ESTABLE, AFEBRIL, PAM 85, FC 90, DIURESIS 80 CC/H. CON GLUCOMETRIAS ENTRE 101 Y 120, EN VENTILACION MECANICA POR TQTCON IGUALES PARAMETROS, PEEP ELEVADO DE 14, DRENANDO 200 CC ¿POR EL DREN. SIGUE SEDOANALGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM + PRECEDEX. SIGUE CON IGUAL PROTOCOLO DE ANTIBIOTICO.

ANÁLISIS:

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

22:35 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CRITICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, PORTADOR DE TQT FENESTRADA, CON PARAMTROS VENTILATORIOS ALTOS.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA, CON EPISODIOS DE DESACOPLE VENTILATORIO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, PRESENTA FUGA POR ESTOMA, SIGNOS VITALES ASI, FC: 112 FR: 25 TA: 178/80 SAT O2: 95%, CON LOS SIGUIENTES PARAMTROS VENTILATORIOS, MODO P/C FIO2: 26 PEEP: 14 IMV: 18 PI: 26 VE: 290 PIM: 42 PWA: 26 R I-E: 1-4. A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES MUCO-HIALINAS POR TQT, HIALINAS POR CAVIDAD ORAL, SE CAMBIA HILADILLA DE TQT, NO PRESENTA ALTERACION EN LA INTEGRIDAD TEGUMENTARIA.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA CRONICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MDOERADA, PAO2: 80 PAFIO2: 134 BE: 13.4. PACIENTE CRITICO.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	
Z930	TRAQUEOSTOMIA	
Z978	PRESENCIA DE OTROS DISPOSITIVOS ESPECIFICADOS	
Z991	DEPENDENCIA DE RESPIRADOR	

2016-09-19

09:49 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, SIN SOPORTE VASOACITIVO O INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA PARA ACOPLE VENTILATORIO, SIGNOS VITALES FC 61LPM, FR 25, T/A 183/42 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR PRESION FIO2 60, PEEP 13, IMV 20, PC 26, VE 410, PIM 42, PWA 19. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, HIALINAS POR BOCA,. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA.SE LIMPIA ESTOMA SE CAMBIA GASAS, PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINCIAS, TQT FUNCIONAL PERMEABLE AUN CON PEEP ALTO CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL EN LA MADRUGADA CON ALCALOSIS METABOLICA CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, RX DE TORAX MEJORIA EN PULMON IZQUIERDO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. TECNICA DE TORAX 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 4. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 5. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	○

11:03 SERVICIO: UCI
FRANCISCO JAVIER VILLEGAS ALZATE - ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON HOSPITALIZACION PROLONGADA HERIDAS MULTIPLES AGRESION , PIDEN VALORACION PA RA CIERRE DEFINITIVO D E HERIDAS TRATADAS CON SITEMA VACIO, REPORTAN MEJORIA LOCAL Y SISTEMICA, TUVE OPORTUNIDD DE VALORAR HERIDAS PREVIAENTE EN CIRUGIA, HOY TIENE DESCUBIERTA HERIDA MU◆ON BRAZO IZQ

H. OBJETIVO: EN UCI SOPORTE VENTILATRORIO, ANASARCA ASPECTO EMACIADO, MO◆ON D E BRAZO IZQ LIMPIO CON PEQUE◆A AREA CRUENTA RESIDUAL D E 4CMS EN PROCESO DE CIERRE POR 2 INTENCION HERIDA MEDIANA ABDOMINAL SUTURADA DE BUEN ASPECTO HERIDAS D E FLANCO Y TORACOTOMIA DERECHAS CON VAC PRODUCCION IQUIDA SIN PUS NO ERITEMA

ANÁLISIS: POR LO OBSERVADO PREVIAMENTE EN CIRUGIA CREO QUE LA MEJOR OPCION ES PERMITIR EL CIERRE POR SEGUNDA INTENCION CON CURACIONES MAS SIMPLIFICADAS

PLAN: CURACIONES, PEMITIR CIERRE POR SEGUND AINTENCION ALTA POR PLASTICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

17:11 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA. DR CHACON MD INTENSIVISTA - DR GIRALDO MD ASISTENCIAL IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPROTE SVASOPRESORES, AFEBRIL, VM MODO ASISTOC ONTROL PEEP 13 FIOS 605 VT 450 ML, SEDACION CON MIDAZOLAM, FENTANYL Y PRECEDEX, ENTERAL POR SONDA TA 122/54 TAM 76 FC 68 FR 21 T: 36.5 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A AL LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, TORAX CON HERIDA TORACO ABDOMINAL CON SISTEMA VAC. ABDOMEN CON HERIDA SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMAS EN MSIS GRADO II, AMPUTACION DE MSI, SNC RASS -3 BALACE HDIRICO + 1 LITRO, DIURESIS 1 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 102, 132 MGDL PH 7.45 PO2 111 CO2 50 HCO3 35 LEUCOS 6120 N: 49% HB 7.0 PLAQUETAS 193000 SODIO 139 POTIO 3.5 CLORO 97 FOSFORO 1.3 MAGNESIO 1.6 CR 0.4 PCR 95

ANÁLISIS: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA PULMONAR CON LA ADMINISTRACION DEL LINEZOLID HOY DIA 6/10 CON RX TORAX DONDE YA SE DESPEJA EL PULMON IZQUERDO PERSISTIENDO DERRAME PLEURAL, CON MEROPENEM DIA 18/21, GASES CON HIPOXEMIA MODERADA PAFI 200, REQUIERE POR ELLO DE SEDACION MIXTA PARA RASS -3 POR PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, LAS HERIDAS TORACO ABDOMINALES FUERON VALORADAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN DETERMINA CIERRE POR SEGNDA INTENSION, PACIENTE CON ANEMIA MODERADA A SEVERA HB 7.0 AUN NO REQUIERE DE TRANSFUSION, SOLO SI CONTINUA SU DESCENSO, CONTINUA MANEJO EN UCI

PLAN: SEDACION MIXTA, IGUAL ANTIBIOTICOTERAPIA, PARACLINICOS CONTROL, REPOSICION DE FOSFORO, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

19:03 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES MEDICAS CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA BUENA MECANICA VENTILATORIA. SIGNOS VITALES FC 64LPM, FR 18RPM, T/A 125/52 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO A/C PC FIO2 50, PEEP 13, IMV 18, PC 25, VE 360, PIM 40, PWA 19. SE LE REALIZA HGIIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA SECRECIONES MUCOIDES POR TQT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDNA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINCIA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS METABOLICA CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, RX DE TORAX SE OBSERVA MEJORIA EN CPI.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILAOTIRA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

21:58 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES: T◆ 36.5, FR 25, 103, TA 134/52. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ACPS, CON RONCUS APICALES.LA GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. LA RX DE TORAX CON OPACIDAD EN CPI, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES BILATERALES, CONGESTION PULMONAR. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ESTADO CRITICO, CONECTADO A VM MODO PC FIO2 50%, SAT 91%, FR 18/18, PEEP 13, I:E 1-4, P25, HACIENDO VOLUMENES DE 470, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA VENTILATORIA, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-09-20

04:02 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE, DR. SANCHEZ (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII /2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 12/IX/2016 10) SDRA EN FASE FIBROTICA?.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, RECIBIENDO FENTANILO 70MCG/HR 7CC/HR, MIDAZOLAM 10MG/HR 10CC/HR, DEXMEDETOMIDINA 10CC/HR, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO P/C CON PEEP 13, FIO2 50% SATO2 94%, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 149/65 MMHG TAM 93 MMHG FC 64 LATIDOS/MIN FR 18 RESPIRACIONES/MIN T° 37,3° DIURESIS 120CC/HR GLICEMIAS 122 - 127 - 125, DEPOSICIONES -. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS PALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PERISTALTISMO REGULAR. HERIDA QUIRURGICA DE TORAX CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, NO EDEMA. SNC PACIENTE BAJO SEDACION CON ESTADO NEUROLOGICO ESTIMADO POR PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDACION RASS -3.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESO A LA UNIDAD TRAS SER VICTIMA DE AGRESION CON ARMA DE FUEGO QUE CAUSA DA°O EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE REQUIRIO AMPUTACION POR COMPLICACION INFECCIOSA MAYOR QUE NO PUDO SER CONTROLADA A PESAR DE ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, ADEMAS DE LESIONES EN CAVIDAD ABDOMINAL Y EN TORAX DERECHO Y NEUMONIA ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD QUE HA MEJORADO GRACIAS A LA ADMINISTRACION DE LINEZOLID + MEROPENEM (DIA 6 - 18 RESPECTIVAMENTE) PERO CON PERSISTENCIA DE TRANSTORNO DE OXIGENACION MODERADO POR LO CUAL SE CONSIDERO MANTENER SEDACION PROFUNDA PARA ADECUADA VENTILACION. SUS HERIDAS YA FUERON VALORADAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN DETERMINO CIERRE POR SEGUNDA INTENSION Y SE COMENTARA A CIRUGIA GENERAL PARA NUEVO EVENTO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO CON POSTERIO RETIRO DE SISTEMA DE CICATRIZACION COMO INDICAN Y CIERRE POR SEGUNDA INTENCION. ACTUALMENTE EL PACIENTE PERSISTE CRITICO Y DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA POR LO QUE SE CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA ANTIBIOTICA MENCIONADA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS CON VIGILANCIA DE SANGRADOS, PROTECCION GASTRICA, SOPOTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO RIGUROSO, SEGUN SU EVOLUCION SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS.

PLAN: CONTINUAR MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIADOS DE VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTRICTA, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS, MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, CIERRE DE HERIDAS POR 2D INTENSION. PENDIENTE CONTROL DE ELECTROLITOS POR HIPOFOSFATEMIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

11:44 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, EN DESTETE DE SEDOANALGESIA POR SU MEJORIA CLINICA, A LA AUSCULTACION MV DISMINUIDO EN ACP CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. SIGNOS VITALES FC 53LPM, FR 18, T/A 14162 MMHG. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS METABOLICA CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA MEJORIA DEL CPI, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES DERECHO.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIEMTRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:51 SERVICIO: UCI
ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN UCI, BAJO SEDACION.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 130/60 - FC: 55 - FR: 20 - T°: 36.2°C - SATO2: 96% MUCOSAS PALIDAS Y HUMEDAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PERISTALTISMO REGULAR. HERIDA QUIRURGICA DE TORAX CON SISTEMA VAC FUNCIONAL. EXT: SIN EDEMAS. SNC: PACIENTE BAJO SEDACION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A°OS CON INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE REGION TORACICA, ULTIMO LAVADO Y CAMBIO DE SISTEMA VAC EL 12/09/2016.

PLAN: 1. DEBRIDAMIENTO Y SISTEMA VAC DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

14:46 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI DIA: DR CHACON MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 12/IX/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPROTES VASOACTIVOS , AFEBRIL, MIDAZOLAM 10 MG/HR, FENTANYL 150 MCG/HR, PRECEDEX 1 MCG/KG/HR, HARTMAN 40 ML/HR, NUTRICION ENTERAL, VM MODO ASISTOC ONTROL PEEP 13 FIO2 60% VT 460 ML TA 150/68 TAM 95 FC 60 FR 17 T: 36 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS NI GALOPE, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DEL MV EN BASES PREDOMINIO IZQUIERDO, CON RONCUS DE LEVE INTENSIDAD, TORAX ADECUADA EXCURSION CON SISTEMA VAC EN HEMITORAX IZQUIERDO, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA MEDIANA SUTURADA Y VAC EN BUEN ESTADO, EXTREMIDADES INFERIORES CON EDEMAS PERIFERICOS POSICIONALES, SNC RASS -3 BALANCE HIDRICO + 1300 ML, DIURESIS 1.9 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 127 - 130 MGDL PH 7.43 PO2 115 CO2 54 HCO3 35 LEUCOS 8000 N: 74% HB 7.2 PLAQUETAS 214000 CR 0.3 SODIO 138 POTASIO 3.9 CLORO 98 FOSFORO 2.0 MAGNESIO 1.6 PT 11 PTT 35 INR 1.0 ACIDO LACTICO 1.7 PCR 107

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA EN UCI PROLONGADA, DIA 42, QUIEN RECIBE SEDACION MIXTA POR HIPOXEMIA MIDAZOLAM, FENTANYL Y PRCEDEX, HOY SE EVIDENCIA MEJORIA NOTORIA EN LOS INDICES D EOXIGENACION CON PO2 EN 115 PAFI 230, POR LO QUE SE ESTAN DISMINUYENDO PARAMETROS VENTIALTORIOS PEEP 12 FIO2 50%, MEJORIA MARCADA DESDE EL INICIO DEL LINEZOLID, POR SU CONDICION CRITICA Y SUS COMORBILIDADES Y LA LESION PULMONAR IZQUIERDA SEVERA SE DECIDE EXTENDER LINEZOLID HASTA COMPLETAR 14 DIAS, HOY CUMPLE MEROPENEM DIA 19/21 LINEZOLID DIA 7/14, RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL PERO ES EVIDENTE SU PERDIDA DE PESO MARCADA CON EMACIACION, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN PROGRAMA HOY PARA NUEVO ACTO QUIRURGICO, CONTINUA MANEJO EN UCI

PLAN: EXTENDER ANTIBACTERIANO LINEZOLID HASTA 14 DIAS, DISMINUIR FENTANYL 100 MCG/HR, DISMINUIR MIDAZOLAM 5 MG/HR, LAVADO QUIRURGICO HOY, DIFERIR HBPM, DISMINUIR GRADUALMENTE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

17:08 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS -2, AFEBRIL, FC 57 LPM, TA 141/60 MMHG, PAM 97, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 12, IMV 18, RIE 1-4, P INSP 25, VE 410, PIM 37, PWA 12. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PS, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPRIATORIA CRONICA E HIPOXEMIA MODERADA, RX DE TORAX CON INFILTRADOS DIFUSOS EN CPD Y RADIOPACIDAD GENERALIZADA EN CPI, LEVE VENTILACION APICAL, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-09-21

01:31 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA UCI NOCHE: DR. AVILA (MEDICO INTENSIVISTA), DRA. GUTIERREZ (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A°OS CON DIAGNOSTICOS DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO +

DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE BAJO SEDACION CON EPISODIOS ALERTA Y DE AGITACION PSICOMOTORA, AFEBRIL, FC:80, FR: 19, TA: 141/76, TAM: 97, T: 36.6°C, SATO2 100% CON FIO2 50%, GLUCOMETRIAS 113-120-118 MG/DL NORMALES, DIURESIS 17 HORAS 1.1 CC/KG/H. PUPILAS ISOCORICAS NORMORECATIVAS, MUCOSA SEMISECA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, NO ANORMALIDAD A LA AUSCULTACION CARDIACA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RONCUS BILATERALES, DEFECTO EN PARED TORACOABDOMINAL DERECHA CON VAC NO SE OSBERVA PUS NI SANGRADO, ABDOMEN BLANDO, NO APARENTE DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, EXTREMIDADES CON EDEMA, ANASARCA, AMPUTACION SUPERIOR A CODO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, HERIDA DE MU°ON CUBIERTA, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES NO ASIMETRIA FACIAL

ANÁLISIS: PACIENTE CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS, ESTANCIA EN UCI PROLONGADA, CON NUTRICION ENTERAL SIN EMBARGO PERDIDA NOTORIA DE PESO. PATOLOGIA INFECCIOSA PULMONAR Y DE TEJIDOS BLANDOS, OPACIDAD DE TODO EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO EN MEJORIA PAULATINA EN RX DE TORAX DE CONTROL DIARIAS, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION SEVERA EN MEJORIA PROGRESIVA ACTUALMENTE TRASTORNO MODERADO, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO DISMINUYENDO PARAMETROS VENTILATORIOS SEGUN TOLERANCIA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON LINEZOLID DIA 7/14, MEROPENEM DIA 19/21 CONTINUA IGUAL TERAPIA ANTE EVOLUCION CLINICA Y MODULAICON DE SIRS. NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SEDACION MIXTA TITULABLE ANTE PERIODOS DE AGITACION. CONTINUA REPOSICION ELECTROLITICA ANTE HIPOFOSFATEMIA. VALORADO POR CIRUGIA GENERAL ES ESPERA DE LLAMADO PARA DESBRIDAMIENTO DE PARED TORACOABDOMINAL Y CAMBIO VS RETIRO DE VAC ANTE CONCEPTO DE CIRUGIA PLASTICA DE CIERRE POR SEGUNDA INTENCION. CONTINUA MANEJO EN UCI, TERAPIA ANTIBIOTICA, SEDACION TITULABLE, NUTRICION ENTERAL, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA

PLAN: CONTINUA MANEJO EN UCI, TERAPIA ANTIBIOTICA, SEDACION TITULABLE, NUTRICION ENTERAL, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, PARACLINICOS DIARIOS, REPOSICION ELECTROLITICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

02:21 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE Y FUNCIONA, EPISODIOS DE DESACOPLE CON LAS VENTILACION MECANICA Y AGITACION PSICOMOTORA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCIOESPASMO. SIGNOS VITALES: T° 36.7, FR 18, FC 86, TA112/68, PAM 82. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE ACPS, CON RONCUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL MEJORIA EN LOS NIVELES DE OXIGENACION Y CONTINUA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA PH 7.41, PAO2 80, PACO2 54, SAT 96%, HCO3 33, BE 8.1, PAFI 161. LA RX DE RORAX RADIOPACIDAD EN EL CPI, INFILTRADOS ALVEOLARES EN CPD. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA, Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADO A VM MODO PC FIO2 50%, SAT 95%, FR 18/18, PEEP 12, I:E 1-4, P25, HACIENDO VOLUMENES DE 420, CON PERIODOS DE DESACOPLE CON LA VM

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIEMTRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

11:46 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL PIM 25 FR 18 PEEP 12 FIO2 50%, ACOPLADO, SIN ASISTIR AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA PIP 39 PAW 20, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, AMPLITUD PROFUNDA, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DSIMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES. SV FC: 47 TA 129/60 SAT 98%

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HOY ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL PH 7.43 PO2 70.7 PCO2 51.6 SAT 94% HCO3 34 PAFIO2 117. RADIOGRAFIA DE TORAX CON INFILTRADOS DIFUSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO IZQUIERDO, MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES POR TRAQUEOSTOMIA, MUCOPURULENTAS POR ESTOMA. TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO - HIGIENE BRONQUIAL, BUCAL Y DE ESTOMA - GASES ARTERIALES - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

13:33 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: DIA 43 REVISTA UCI : DR. CONCHA (MEDICO INTENSIVISTA), DRA. COLONIA (MEDICO ASISTENCIAL) CON DIAGNOSTICOS DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE SIN SOPROTE SVASOPRESORES, AFEBRIL, VM MODO PRESIONCONTROL PEEP 12 FIOS 50 % VE 450 ML, SEDACION CON MIDAZOLAM, FENTANYL Y PRECEDEX, NORMOTENSO TA 172/66 TAM 100 FC 68 FR 21 T: 36.5 PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A AL LUZ, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS, CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, TORAX CON HERIDA TORACO ABDOMINAL CON SISTEMA VAC. ABDOMEN CON HERIDA SISTEMA VAC, EXTREMIDADES EDEMAS EN MSIS GRADO II, AMPUTACION DE MSI, SNC RASS -3 BALACE HDIRICO + 2632 CC DIURESIS 1 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 102, 122 MGDL PH 7.43 PO2 70 CO2 50 HCO3 34 PAFI LEUCOS 8120 N: 69% HB 7.9 PLAQUETAS 233000 SODIO 139 POTASIO 4 CLORO 98 CR 0.3 PT 12 PTT 31

ANÁLISIS: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA PULMONAR CON LA ADMINISTRACION DEL LINEZOLID HOY DIA 8/10 Y MEROPENEM DIA 20 /21, SIN SG DE SIRS NI FIEBRE NI TAQUICARDIA MEJORIA EN LOS INDICE DE OXIGENACION GASES CON HIPOXEMIA MODERADA PAFI 112 REQUIERE POR ELLO DE SEDACION MIXTA PARA RASS -3 POR PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, LAS HERIDAS TORACO ABDOMINALES FUERON VALORADAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN DETERMINA CIERRE POR SEGNDA INTENCION, CON HB ESTABLE 7.9 LA RX DE TORAX C°NULA DE TRAQUEOSTOM°A EN ADECUADA POSICI°N. OPACIDAD DEL HEMIT°RAX IZQUIERDO, PROBABLEMENTE POR DERRAME PLEURAL. LA TRANSPARENCIA PULMONAR DERECHA ES NORMAL SILUETA CARD°ACA NORMAL. AORTA NORMAL. MEDIASTINO SIN ALTERACIONES. ESTRUCTURAS °SEAS Y PARTES BLANDAS NORMALES. SONDA NASOG°STRICA EN ADECUADA POSICI°N. CAT°TER VENOSO SUBCLAVIO IZQUIERDO CON SU EXTREMIDAD EN VENA CAVA SUPERIOR. YA VALORADO POR CIRUGIA GRAL DR JACOBO PEREZ HOY LO LLEVARA A CIRUGIA CONTINUA MANEJO EN UCI

PLAN: CONTINUA MANEJO EN UCI, TERAPIA ANTIBIOTICA, SEDACION TITULABLE, NUTRICION ENTERAL, TERAPIA RESPIRATORIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, SUSPENDER PRECEDEX LEV SSN 0.9 % 100 CC HORA HOY LAVADO QUIRURGICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:39 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TQT BAJO VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESACOPLADO, PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL, DESPEIRTO, AGITADO, CONCIENTE, SE OBSERVA TQT FUGANDO SE AJUSTA HILADILLA SE CAMBIA ESPARADRAPO Y CONTINUA FUGANDO SE EVIDENCIA ESTOMA MUY GRANDE SE INFORMA A MEDICO DE TURNO LA DOCTORA COLONIA. PACIENTE CON SIGNOS VITALES FC 119LPM, FR 35RPM, T/A 138/83 MMHG. CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO A/C POR PRESION CONTROL FIO2 50, PEEP 12, PC 25, IMV 18, VE 330, PIP 47, PWA 27. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICAS ESPUMOSA, HIALINAS POR BOCA. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ACIDOCIS RESPIRATORIA. DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO SE INFORMA A MEDICO DE TURNO DOCTORA COLONIA Y DOCTORA ELIANA.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

23:21 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION DUAL Y ANALGESIA, RASS +1, AFEBRIL, FC 121 LPM, TA 151/68 MMHG, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 12, IMV 18 ASISTIENDO, RIE 1-4, P INSP 25, VE 450, PIM 40, PWA 25. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS +1, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA MODERADA. RX DE TORAX CON PATRON RESTRICTIVO, INFILTRADOS DIFUSOS EN CPD, RADIOPACIDAD EN CPI CON LEVE VENTILACION APICAL, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-09-22

00:25 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE, DR. CONCHA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, RECIBIENDO FENTANILO 80MCG/HR (8CC/HR), MIDAZOLAM 10MG/HR (10CC/HR), DEXDEMDETOMIDINA 7CC/HR, SSN 0,9% 100CC/HR, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO P/C CON PEEP 12 FIO2 50% SATO2 93%, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 179/74 MMHG TAM 109 MMHG FC 120 LATIDOS/MIN FR 22 RESPIRACIONES/MIN T° 36,6° DIURESIS 237CC/HR GLICEMIAS 103 - 110 - 78, DEPOSICIONES -. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS PALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS EN AMBAS BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, DOLOR NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA, HERIDA TORACOABDOMINAL DERECHA CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO FUNCIONAL, PERISTALTISMO REGULAR. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 2 SEGS, EDEMAS POSICIONALES GENERALIZADOS, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON VENDAJES LIMPIOS. SNC PACIENTE SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO DE NOVO, ESTADO NEUROLOGICO ESTIMADO POR PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDOANALGESIA RASS -4.

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO, QUIEN INGRESO EL 09/VIII/2016 A CAUSA DE TRUMAS MULTIPLES EN ABDOMEN Y EXTREMIDADES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO EN HEMITORAX DERECHO POR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS Y CON HERIDA DE ABDOMEN CERRADA POR ADECUADA EVOLUCION. REQUIRIO DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR INFECCION DEL MISMO QUE NO CEDIA A PESAR DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO Y LAVADOS POR PARTE DE ORTOPEDIA, EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL ASPECTO Y SECRECIONES DE HERIDA QUIRURGICA. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON LINEZOLID Y MEROPENEM (DIAS 8 Y 20 RESPECTIVAMENTE) CON MEJORIA CLINICA PERO CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA MODERADA POR LO QUE SE OPTIMIZA SEDACION PARA ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA. SE CONSIDERO LA POSIBILIDAD DE LLEVAR A CIRUGIA EL DIA EN CURSO PERO NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION DE QUIROFANO. SE ESPERA PRONTA INTERVENCION POR CIRUGIA GENERAL, POSIBLE RETIRO DE SISTEMA DE CICATRIZACION PARA CIERRE POR SEGUNDA INTENSION COMO SOLICITO CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE CRITICO, SE CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD, SEDACION TITULABLE PARA ACOPLE A VENTILACION MECANICA, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTRICTA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA.

PLAN: CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD, CUIDADOS DE ENFERMERIA, SEDACION TITULABLE PARA ACOPLE A VENTILACION MECANICA, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTRICTA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, PENDIENTE LAVADO DE HERIDA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:26 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, SIN SOPORTEVASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTO DE ANALGESIA, RASS +1, FEBRIL, A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SIGNOS VITALES FC 109LPM, FR 47RPM, TA 194/75 MMHG. DESACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MODO AC POR PRESION FIO2 50, PEEP 11, PC 25, VE 390, PIP 39, PWA 24, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 8AM LUEGO DE TOMAR LA PLACA DE TORAX SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR TQT Y ESTOMA SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICAS SANGRADO ACTIVO, SE RETIRA ENDOCANULA SE LIMPIA SE OBSERVA PEQUE°OS TACOS DE COAGULOS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TAPONAMIENTO POR COAGULOS, SE COMENTA A MEDICO DE TURNO Y SE LE PIDE ORDENAR UNA AMPOLLA DE ADRENALINA PARA PRENAR SANGRADO. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ALCALOSIS METABOLICA CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA INFILTRADOS DIFUSOS EN CPD, RADIOPACIDAD EN CPI CON LEVE VENTILACION APICAL, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

16:32 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA UCI DIA: DR. SANCHEZ (MEDICO ESPECIALISTA), DRA. GUTIERREZ (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A°OS CON DIAGNOSTICOS DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTABLE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, AFEBRIL, FC: 100, FR: 26, TA: 186/72, TAM 106, T: 37.2°C, GLUCOMETRIAS 120-115-93 MG/DL, DIURESIS 24 HORAS: 2.6 CC/KG/H. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, HOY EN HORAS DE LA MA°ANA CON SECRECIONES MUCOHEMATICA, QUE CONTROLA POSTERIOR A MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO, SIN SECRECIONES, LIGERO ERITEMA, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, NO ANORMALIDAD A LA AUSCULTACION CARDIACA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, MOVILIZACION DE SECRECIONES INTERMITENTES, ABDOMEN BLANDO, LEVE DOLOR EN LINEA MEDIA, HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION NO SIGNOS INFLAMATORIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, VAC EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA, EXTREMIDADES EDEMA GENERALIZADO, MU°ON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SECRECIONES, NO DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN, TORAX Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI DIA 43, CON MULTIPLES COMPLICACIONES, NECESIDAD DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR INFECCION SEVERA Y SINDROME COMPARTIMENTAL, SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS Y PULMONAR; CON NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED TORACOABDOMINAL DERECHA, EN EL MOMENTO CON VAC ESPERA DE NUEVO DESBRIDAMIENTO Y LAVADO POR PARTE DE CIRUGIA PARA CIERRE POR SEGUNDA INTENSION. CONSOLIDACION DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO Y DERRAME PLEURAL, SE DIFICIL MANEJO, SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION PERSISTENTE; MEJORIA PAULATINA DE PARAMETROS SIN EMBARGO EN LOS ULTIMOS DOS DIAS CON RETROCESO EN GASES ARTERIALES, DEPENDIENTE EN EL MOMENTO POR LO MISMO DE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, HOY PRESENTA EPISODIO DE SANGRADO POR LA MISMA QUE MEJORA CON IRRIGACION DE EPINEFRINA Y ASEO. RX DE TORAX CON LIGERA CAMBIO RADIOLUCIDO DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, CON INFILTRADOS NODULARES DISEMINADOS, ELEVACION DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO (PARALISIS DEL MISMO YA DOCUMENTADA), DERRAME PLEURAL BILATERAL. MANEJO ANTIBIOTICO ACTUAL CON MEROPENEM DIA 21/21 Y LINEZOLID 9/10, LLAMA LA ATENCION QUE SE DOCUMENTA EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE PICOS FEBRILES HASTA DE 38.8°C POR 6 HORAS, SE ORDENA POLICULTIVOS (HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO), SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA CONCEPTO. SE EXPLICA A FAMILIAR ESPOSA.

PLAN: MANEJO EN UCI, REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON VENTILADOR MECANICO POR TRAQUEOSTOMIA, SEDACION TITULABLE, CUIDADOS DE ENFERMERIA, NUTRICION ENTERAL, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, EN ESPERA DE DESBRIDAMIENTO Y LAVADO LESION PARED TORACOABDOMINAL DERECHA, CURACIONES HERIDAS POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, VALORAICON INFECTOLOGIA, PENDIENTE NUEVOS CULTIVOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
J90X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	

16:49 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, INQUIETO, NO OBEDECE ORDENES, CONTINUA CON TRAQUEOSTOMIA, MODERADO SANGRADO, SOPORTE VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL PIP 25 FR 18 PEEP 11 FIO2 50%, DESACOPLADO, TAQUIPNEICO, PATRON RESPIRATORIO REGULAR COSTAL SUPERIOR, SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL, RONCUS APICALES. SV FC: 97 TA 153/70 SAT 98% T 37.6

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTO, CON PERIODOS DE ANSIEDAD, INQUIETO, PARCIALMENTE ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ALCALOSIS METABOLICA, PAFI2 160, RADIOGRAFIA DE TORAX CON LEVE MEJORIA EN LA VENTILACION DEL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO. CON MODERADO SANGRADO POR TRAQUEOSTOMIA, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - DESTETE LENTO DE PARAMETROS - HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA - GASES ARTERIALES - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J90X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

17:28 SERVICIO: UCI
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS

ANÁLISIS: UNA VEZ ENTERADA DEL CUADRO CL◆NICO ACTUAL DEL PACIENTE, CONSIDERO IMPORTANTE SABER DE DONDE VIENE LA INFECCION, PROBABLEMENTE SEA DEL CATETER VENOSO CENTRAL, SUGIERO SUSPENDER MEROPENEM, ESPERAR REPORTES DE CULTIVOS Y DE ACUERDO A EVOLUCI◆N CLINICA REPLANTEAR TERAPIA.

PLAN: SUGIERO SUSPENDER MEROPENEM, SEG◆N REPORTES DE CULTIVOS Y DE ACUERDO A EVOLUCI◆N CLINICA REPLANTEAR ANTIBIOTICOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

23:32 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA UCI NOCHE: DR. SANCHEZ (MEDICO ESPECIALISTA), DRA. GUTIERREZ (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS CON DIAGNOSTICOS DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: PACIENTE BAJO SEDACION MIXTA, SOMNOLIENTO, RESPONDE A ESTIMULOS FISICOS, AFEBRIL, FC: 70, FR: 18, TA: 133/59, TAM: 83, T: 37◆C, SATO2 97%, FIO2 50%, PACIENTE ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO, GLUCOMETRIAS 90-84-99 MG/DL NORMALES, DIURESIS 14 HORAS 1.7 CC/KG/H, MODO VENTILATORIO CONTROL PRESION, PEEP 11. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL, TRAUQEOSTOMIA, NO SANGRADO, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, NO ANORMALIDAD A LA AUSCULTACION CARDIACA, MOVILIZA SECRECIONES CON TOS, ABDOMEN BLANDO, LEVE DOLOR EN LINEA MEDIA, HERIDA QUIRUGICA EN CICATRIZACION NO SIGNOS INFLAMATORIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DEFECTO DE PARED TORACOABDOMINAL DERECHA CON VAC, NO SANGRADO ACTIVO, NO SE OBSERVA PUS ACTUALMENTE, ANASARCA, EXTREMDIADES LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, MU◆ON CUBIERTO NO SECREICONES APARENTES, NO DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA CON MULTIPLES HPAF EN ABDOMEN, TORAX Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, COMPLICACIONES ASOCIADAS QUE REQUIRIERON MANEJO EN UCI SOPORTE VENTILATORIO AUN PRESENTE, IOT PROLONGADA ACTUALMENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, NECESIDAD DE AMPUTACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR INFECCION SEVERA Y SINDROME COMPARTIMENTAL. EN MANEJO ANTIBIOTICO MEROPENEM DIA 21/21 Y LINEZOLID 9/10, ANTE INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS TORACOABDOMINAL Y NEUMONIA? PULMON IZQUIERDO CON MEJORIA INICIAL SIN EMBARGO CON NUEVOS PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS, POR LO CUAL SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA QUIEN COMENTA CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA ACTUAL FINALIZAR MEROPENEM Y ESPERAR CULTIVOS ANTE PROBABLE SEPTICEMIA POR CVC??, SE ESPERA REPORTE. PENDIENTE LLAMADO DE CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO Y LAVADO DE PARED SIN EMBARGO HOY SIN DISPONIBILIDAD DE LA ESPECIALIDAD. MANEJO UCI, SOPORTE VENTILATORIO, SEDACION MIXTA TITULABLE, CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, NUTRICION ENTERAL, PARACLINICOS DIARIOS, ANTIBIOTICOTERAPIA HOY FINALIZA MEROPENEM CONTINUA LINEZOLID, PENDIENTE POLICULTIVOS NUEVOS.

PLAN: MANEJO UCI, SOPORTE VENTILATORIO, SEDACION MIXTA TITULABLE, CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA ENTEROSTOMAL, NUTRICION ENTERAL, PARACLINICOS DIARIOS, ANTIBIOTICOTERAPIA: HOY FINALIZA MEROPENEM CONTINUA LINEZOLID, PENDIENTE POLICULTIVOS NUEVOS. PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	

23:47 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION DUAL Y ANALGESIA, RASS 0, AFEBRIL, FC 85 LPM, TA 141/65 MMHG, PAM 90, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 11, IMV 18 ASISTIENDO, RIE 1-4, P ISNP 24, VE 670, PIM 37, PWA 26. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS GENERALIZADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y ESTOMA. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, EN VENTILACION MECANICA EN MODO PC, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ALCALOSIS RESPIRATORIA AGUDA E HIPOXEMIA MDOERADA. RX DE TORAX CON PRESENCIA DE RADIOPACIDAD GENERALIZADA EN CPI, INFILTRADOS MIXTOS EN CPD, SILUETA CARDIACA ENSANCHADA, PATRON RESTRICTIVO, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-09-23

11:58 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX: ANOTADOS, LESIONES EN PARED TORAX Y ABDOMEN

H. OBJETIVO: VAC DE PARED ABDOMINA Y TORAX FUNSIONAL,

ANÁLISIS: VAC DE PARED ABDOMINAL Y TORAX CON 11 DIAS SIN CAMBIO, REQUIERE RETIRADA DE VBAC Y TALLADO DE COLGAJOS PARA CIERRE Y POSIBLE DRENAJE SI NECESARIO..

PLAN: SE ORDENA RETIRADA DE VAC, LAVADOI Y TALLADO DE COLGAJOS FASCIOCUTANEOS..

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
C498	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DEL TEJIDO DEL BLANDO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

12:20 SERVICIO: UCI
ELSA JULIANA ESTRADA HERNANDEZ - ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADOS, DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO,POCO OBEDECE ORDENES, CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL PIM 24 VC 300-500, FR 18 PEEP 10 FIO2 50%, ACOPLADO, ASISTE AL CICLO VENTILATORIO, CON PRESIONES EN LA VIA AEREA PIP 35 PAW 15, PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES. SV FC: 64 TA 150/67 SAT 987% , BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HOY HA ESTADO MAS ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SE HA LOGRADO DISMINUIR PEEP A 10, GASES ARTERIALES DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, PAFIO2 145. EN REVISTA MEDICA SE DECIDE DISMINUIR SEDACION PARA EVALUAR DESPERTAR Y AVANZAR EN EL DESTETE VENTILATORIO. MOVILIZA SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA PROCEDIMIENTO.

PLAN: - SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON - DESTETE LENTO DE PARAMETROS - HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA - GASES ARTERIALES - MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
C498	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DEL TEJIDO DEL BLANDO	

15:41 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA, DR. CONCHA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, ALERTA, RECIBIENDO FENTANILO 70MCG/HR (7CC/HR), MIDAZOLAM 10MG/HR (10CC/HR), DEXMEDETOMIDINA 11CC/HR, SSN 0,9% 100CC/HR, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO P/C CON PEEP 10 FIO2 50% SATO2 97, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 118/58 MMHG TAM 78 MMHG FC 59 LATIDOS/MIN FR 24 RESPIRACIONES/MIN T° 35,8° DIURESIS 1,3CC/HR GLICEMIAS 84 - 99 - 138 - 125, DEPOSICIONES +. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS PALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES CON LA TOS. DEFECTO DE PARED TORACICA DERECHA CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, DOLOR SESGADO POR SEDOANALGESIA, PERISTALTISMO REGULAR. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 3 SEGS, EDEMAS POSICIONALES GENERALIZADOS, MU°ON SIN OLOR FETIDO EN EL MOMENTO. SNC PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTIMADO POR PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDOANALGESIA RASS -2. PARACLINICOS MUESTRAN: LEU 6,12 NEU 57% LINF 20% HGB 6,4 HCTO 21 PLT 239 CREAT 0,33 NA+ 139 K+ 3 CL- 98 PT 12,4 PTT 36,5 INR 1,1 GASES ARTERIALES CON PH 7,44 PCO2 52 PO2 72 HCO3 34 PAFI 145 ACIDO LACTICO 1,5 PCR 116 UROCULTIVO NEGATIVO PARA PATOGENOS EN ORINA

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO, QUIEN INGRESO EL 09/VIII/2016 A CAUSA DE TRAUMAS MULTIPLES EN ABDOMEN Y EXTREMIDADES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO EN HEMITORAX DERECHO POR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS Y CON HERIDA DE ABDOMEN CERRADA POR ADECUADA EVOLUCION. REQUIRIO DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR INFECCION DEL MISMO QUE NO CEDIA A PESAR DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO Y LAVADOS POR PARTE DE ORTOPEDIA Y ACTUALMENTE CON MU°ON SIN OLOR FETIDO. EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LINEZOLID (DIA 10) Y A LA ESPERA DE RESULTADO DE NUEVOS CULTIVOS DADO QUE HA PRESENTADO PICOS FEBRILES Y ES PERTINENTE EVALUAR SI NO SE TIENE COBERTURA PARA OTRO PATOGENO QUE SE ENCUENTRE COMPLICANDO EL PROCESO INFECCIOSO DEL PACIENTE. SE ENCUENTRA REPORTES PARACLINICOS CON NIVELES DE POTASIO BAJOS EN SANGRE PARA LO QUE SE ENCUENTRA EN REPOSICION Y CON ORDEN DE CONTROL PASADAS 6 HORAS DEL INICIO DE LA REPOSICION. SE ENCUENTRA ADEMAS CON ANEMIA MARCADA Y SE SOLICITA LA TRANSFUSION DE 2 UGRE PREVIO A LLEVAR A CIRUGIA PARA REVISION DE HERIDA TORACOABDOMINAL. PACIENTE CRITICO DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, SE CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS, PROTECCION GASTRICA, SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO (POTASIO), MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, SEGUN SU EVOLUCION CLINICA Y SEGUIMIENTO PARACLINICO SE DEFINIRAN LOS SIGUIENTES MANEJOS. PENDIENTE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA.

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, TROMBOPROFILAXIS, PROTECCION GASTRICA, SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. PENDIENTE CIRUGIA Y TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, PENDIENTE CONTROL DE ELECTROLITOS (POTASIO)

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
C498	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DEL TEJIDO DEL BLANDO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

22:45 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO EFECTO DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADA A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, DESPIERTO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TQT FENESTRADA 8.0, PERMEABLE Y FUNCIONAL. SIGNOS VITALES: T° 37.0, FR 26, FC 118, TA 17/89. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES EN ACPS, CON RONCUSAPICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON MODERADA HIOPOXEMIA. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. ADEMAS, SE CAMBIA FIJACION DE HILADILLA. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO EFECTO DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 8.0, CONECTADA A VM FIO2 50%, SAT 94%, 25/16, PEEP 10, I:E 1-4, HACIENDO VOLUMENES DE 30, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SOPORTE VENTILATORIO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
C498	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DEL TEJIDO DEL BLANDO	

2016-09-24

00:40 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI NOCHE: DR CONCHA MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016)

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTES VASOPRESORES, FENTANYL 50 MCG/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, PRECEDEX 1 MCG/KG/HR, REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, VM MODO ASISTO CONTROL PEEP 10 FIO2 50% VT 450 ML TA 148/72 TAM 97 FC 85 FR 23 T: 37 PUPILAS REACTIVAS A AL LUZ, CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLOS NI GALOPE, CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DEL MV EN BASES, TORAX CON HERIDA QUIRURGICA SUTURADA EN HEMITORAX DERECHO, ABDOMEN CON HERIDAS QUIRURGICAS SUTURADAS, EXTREMIDADES EDEMAS PERIFERICOS POSICIONALES, SNC RASS +1 BALANCE HIDRICO + 1 LITRO, DIURESIS 1.2 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 156 - 148 MGDL PH 7.43 PO2 76 CO2 44 HCO3 29 POTASIO 3.0

ANÁLISIS: PACIENTE QUE HOY ES LLEVADO A CIRUGIA REALIZANDO LAVADO QUIRURGICO , DESBRIDAMIENTO, Y CIERRE DE PARED DE TORAX Y DE PARED ABDOMINAL, PACIENTE REQUIRIO DE TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR SD ANEMICO SEVERO HB DE 6.4, SIN COMPLICACIONES, SE EVIDENCIA MAS DESPIERTO, SE RELACIONA CON EL ENTORNO Y SE LOGRA DISMINUIR A PARAMETROS VENTILATORIOS PEEP 10, FIO2 50%, COMPLETANDO DIA 10/14 CON LINEZOLID, CONTINUA MANEJO EN UCI, DESTETE VENTILATORIO LENTO, PACIENTE QUE LOGRA RELACIONARSE CON EL ENTORNO

PLAN: TRANSFUSION DE 2 UNIDADES D EGLOBULOS ROJOS, CONTINUAR LINEZOLID HASTA COMPLETAR 14 DIAS, REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, DESTETE VENTILATORIO, DISMINUIR A SEDACION, VM PARAMETROS PROTEGIENDO PULMON, MONITORIA CARDIACA CONTINUA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	

11:42 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION DUAL EN DESTETE Y ANALGESIA, RASS 0, AFEBRIL, FC 93 LPM, TA 164/9 MMHG, EN VENTILACION MECANICA INICIALMENTE EN MODO SIMV PERO POR DESACOPLE VENTILATORIO SE PASA A MODO PS+CPAP, FIO2 50%, PEEP 9, PS 16, FR 23 RPM, VE 440, PIM 29, PWA14. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA INICIALMENTE EN MODO SIMV CON GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL EN LA CUALPRESENTA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA MODERADA. RX DE TORAX CON LEVE CONGESTION PULMONAR, RADIOPACIDAD EN CPI AUNQUE LEVE MEJORIA EN LA VENTILACION APICAL; POR DESACOPLE VENTILATORIO SE PASA A MODO PS+CPAP CON NOTABLE MEJORIA DE LA VENTILACION MECANICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

19:53 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DEL DIA: DR CONCHA (MD ESPECIALISTA) DRA MARIN (MD ASISTENCIAL), PCT CON ESTANCIA EN UCIN DIA 45, CON LOS SIGUIENTES DX DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016) PROBLEMAS: VMI, MAL DESPERTAR, NO SOPORTE VASOPRESOR, REQUERIMIENTOS DE SEDOANALGESIA

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, ALERTA, AGITADO, CON VENTILACION MECANICA MODO: SIMV FIO2: 50% SAPO2: 90% FR 21 IMV 10 PEEP 9 VSP 12 I:E 1-4 VT 430 VE 310 PIM 21 PWA 10 P/A 179/82 MM HG FC 116 FR 28 T 36,5 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN ACP, RONCUS EN AMBAS BASES PULMONARES ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO EXT: EDEMA GRADO II DE MSIS SNC: SIN DEFICIT APARENTE BALANCE GENERAL: -102 GASTO URINARIO: 2.1 CC KG HR GLUCOMETRIAS: 121- 156- 148- 139 PARACLINICOS: LEUCOS: 10.700 NEUTROS: 67% LINFOS: 20% HB: 8,7 PLAQ: 326000 CRE: 0,3 NA: 142 K: 3,7 CL: 102 MG 1,5 CALCIO: 7,4 PT: 12 INR: 1.1 PTT: 85.4 PCR 74,6

ANÁLISIS: PCT QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE MUTLIPLES HERIDAS POR PAF, CON LESIONES A NIVEL ABDOMINAL, NIVEL TORACICO, EN EL MOMENTO YA CON ABDOMEN CERRADO Y NECROSIS EN REGION TORACICA RESUELTA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON LINEZOLIDE HOY DIA 11 POR NEUMONIA SEVERA DEL PCT, SIN SOPORTE VASOPRESOR ACTUAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, AUN DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON CIFRAS TENSIONAELES ELEVADAS, SE INICIA MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVO, SE CONTIUA MANEJO MEDJCO, TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

PLAN: 1. CUIDADOS INEGRALES DE PCT EN UCI 2. VIGILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

23:06 SERVICIO: UCI
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, MAS ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, ALERTABLE.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMSIENTADA, NEUROLOGICAMENTE ALERTABLE, MAS TRANQUILO Y ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, SEDACION CON PRECDEX FENTANYL Y MIDAZOLAM, SIGNOS VITALES FC 104 TA 126/64 FR 18 T 37 SAT 96%, SIN SOPROTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, CON TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL EN VENTILACION MECANICA POR TQT CON LOS SIGUIETNS PARAMETROS MODO PSV FIO2 50% FR 27 PEEP 8 PSV 12 VTESP 450 PP 26 PW 10, ACOPLADO AL CICLO VENTILAOTIRO, AL INICIO DE LA NOCHE POLIPNEICO Y AGITADO, AHORA MAS TRANQUILO Y ACOPLADO,SIN SIGNOS DE DFICULTAD RESPIRAOTRA Y SIN BRONCOESPAMSO, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE CON RONCUS APICALES, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS CLRAS POR TQT.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA CON HIPOXEMIA MODERADA PAO2 89 PAFI 17 BE 7.1. PCIENTE EN VENTILACION MECANICA MAS ACOPLADO ALCICLO VENTLATORIO, EN MODO PSV FIO2 50%

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESPIRATOIRA POSICIONAMIENTO EN CAMA VENTILACION MECANICA HIGIENE BRONQUIAL CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL GASES ARTERIALES CAMBIO DE HILADILLA DE TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	●

2016-09-25

00:55 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LA NOCHE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016) PROBLEMAS: VMI, SEDONALAGESIA, NET

H. OBJETIVO: PCT EN CAMA, ALERTA, AGITADO, CON VENTILACION MECANICA MODO: PS FIO2: 50% SAPO2: 96% FR 24 PEEP 8 VSP 12 VE 390 PIM 21 PWA 10 P/A 108/40 MM HG FC 96 T 36,4 ORL: PALIDAS, HUMEDAS C/P: RSCSRS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN ACP, RONCUS EN AMBAS BASES PULMONARES ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO EXT: EDEMA GRADO II DE MSIS SNC: SIN DEFICIT APARENTE BALANCE GENERAL: + 182 GASTO URINARIO: 150 CC HR GLUCOMETRIAS: 132- 141

ANÁLISIS: PCT CON ESTANCIA PROLONGADA, EN UCI, ANTEC DE MULTIPLES HPAF, CON TRAUMA TORACICO, ABDOMINAL Y EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, REQUIERIO AMPUTACION DE MSI POR INFECCION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS, ADEMAS REQUIRIO TORACOSTOMIA DERECHA Y PRESNTO FASCEITIS NECROTIZANTE DE REGION TORACICA DERECHO Y ABDOMINAL DERECHA, ULTIMO EVENTO SEPTICO FUE PRODUCION POR NEUMONIA SEVERA DE PULMON IZQUEIRDO, AUN CON VENTILACION MECANICA, YA SE LE REALIZO TQT, EN EL MOMNETO TERMINO MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM, ACTUALMENTE CON MANEJO CON LINEZOLID HOY DIA 11, ACTUALMENTE SIN REUERIMIENTO DE MANEJO VASOPRESOR, EN DESTETE ACTUAL DE SEDACION, SE CONTINUA MANEJO MEDICO VIGILANCIA, TROMBOPROFILAXIS

PLAN: 1. CUIDADOS INTEGRALES DE PCT EN UCI 2. VIGILANCIA CLINICA 3. SS PARACLINICOS DE CONTROL 4. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO 5. DISMINUCION DE SEDONALAGESIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

11:31 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS 0, AFEBRIL, FC 60 LPM, TA 135/65 MMHG, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP, FIO2 50%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 7, PS 10, FR 23 RPM, VE 450, PIM 22, PWA 8. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CRONICA E HIPOXEMIA MODERADA. RX DE TORAX CON CONTINUA CON LEVE CONGESTION PARAHILIAR,NOTABLE MEJORIA DE LA NEUMONIA IZQUIERDA, SE DISMINUYE PEEP A 6 Y PS A SEGUN NUEVA GASIMETRIA ARTERIAL PARA INCIAR RESPIRACION ESPONT◆NEA EN M◆SCARA DE TQT. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

17:31 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 41 A&#65533;OS, DIA 47 HOSPITALIZACION UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII /2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09 /2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016).

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TAM: 100, EKG RITMO SINUSAL, FC: 78, CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO BIEN. LINEA ARTERIAL NORMAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL, TRAQUEOSTOMIA EN VENTILACION MECANICA ACOPLADA, EN DESTETE, MODO PS PEEP: 7, PS: 10, VT: 450, PIM: 20,:E , FI02: 50, SO2: 95, RX TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL. GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE NET RENAL: DIURESIS: 2.2 CCKH, BALANCE: +297, ACUMULADO: +5600, NA 138, K: 3.8, CL: 99, BUN: 44, CREAT: 0.3 HEMATOLOGIA: SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: HB: 8.3, PLT: 295000, PT: 12, PTT: 31, INR: 1.1 INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 8800, N: 63, AC. LACT: 1.7, PCR: 73, ANTIBIOTICOTERAPIA: LINEZOLID. METABOLICO: GLICEMIAS CON TENDENCIA ESTABLE.. NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA, RASS-3.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, TRAQUEOSTOMIA2. ESTADO NEUROLOGICO , 3. DESACONDICIONAMIENTO FISICO. 4. SEDOANALGESIA. 5. ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. 6. NET. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA EN RESOLUCION, HA PRESENTADO MEJORIA DE NEUMONIA A TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR 14 DIAS. , DESACONDICIONAMIENTO FISICO IMPORTANTE, SE ESTA TRABAJANDO EN DESTETE DE SEDOANALGESIA Y VM . MEJORIA IMPORTANTE DE NEUMONIA Y SEPSIS, HEMODINAMICAMNETE ESTABLE , BUENA DIURESIS, AZOADOS Y ELECTROLITOS ESTABLES, CONTROL METABOLICO ADECUADO. CONTINUA CON TRATAMIENTO DE BASE INICIADO.

PLAN: LO REFERIDO EN NOTAS ANTERIORES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

23:25 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 41 A&#65533;OS, DIA 47 HOSPITALIZACION UCI, IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII /2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09 /2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016).

H. OBJETIVO: CARDIOVASCULAR: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TAM: 100, EKG RITMO SINUSAL, FC: 78, CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO BIEN. LINEA ARTERIAL NORMAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL, TRAQUEOSTOMIA EN VENTILACION MECANICA ACOPLADA, EN DESTETE, MODO PS PEEP: 7, PS: 10, VT: 450, PIM: 20,:E , FI02: 50, SO2: 95, RX TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL. GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE NET RENAL: DIURESIS: 2.2 CCKH, BALANCE: +297, ACUMULADO: +5600, NA 138, K: 3.8, CL: 99, BUN: 44, CREAT: 0.3 HEMATOLOGIA: SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: HB: 8.3, PLT: 295000, PT: 12, PTT: 31, INR: 1.1 INFECTO: AFEBRIL, LEUC: 8800, N: 63, AC. LACT: 1.7, PCR: 73, ANTIBIOTICOTERAPIA: LINEZOLID. METABOLICO: GLICEMIAS CON TENDENCIA ESTABLE.. NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA, RASS-2.

ANÁLISIS: PROBLEMAS: 1. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, TRAQUEOSTOMIA2. ESTADO NEUROLOGICO , 3. DESACONDICIONAMIENTO FISICO. 4. SEDOANALGESIA. 5. ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. 6. NET. SIN CAMBIOS EN ESTADO CLINICO, HEMODINAMICO, CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DE BASE.

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA, DESTETE DE SEDOANALGESIA, Y VENTILACION MECANICA. TERAPIA FISICA INTENSIVA. PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

23:46 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALE,CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO BRONCOESPAMOS, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION EN CPI, SIGNOS VITALES FC 78LPM, FR 2RPM, T/A 159/80 MMHG. ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, EN MODO PRESION SOPORTE FIO2 40, PEEP 7, PS 10, VE 440, PIP 19, PWA 10. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TQT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS , SE LE REALIZA LIMPIEZA DE LA ENDOCANULA, SE CAMBIA HILADILLA PARA LA FIJACION DE LA TQT. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL ALCALOSIS METABOLICA CON MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RX DE TORAX SE OBSERVA NOTABLE MEJORIA DE LA VENTILACION INFILTRADOS DIFUSOS EN CPI.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

2016-09-26

10:19 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS 0, AFEBRIL, FC 75 LPM, TA 103/96 MMHG, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN MODO PS, FIO2 40%, SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, PEEP 6, PS 8, FR 19 RPM, VE 580, PIM 14, PWA 9. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, SE REALIZAN TECNICAS DE TORAX E HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES BLANQUECINAS POR TQT Y ESTOMA, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN MODO PS+CPAP, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL CON ALCALOSIS METABOLICA E HIPOXEMIA LEVE. RX DE TORAX CON AUMENTO DE INFILTRADOS INTERSTICIALES EN CPD, RADIOPACIDAD GENERALIZADA EN CPI. SE EXPLICA AL USUARIO EL PORCESO DE DESTETE VENTILATORIO Y SE PASA A RESPIRACION ESPONT&#65533;NEA EN MASCARA DE TQT, FIO2 AL 50%, CONTINUA CON BUENA MECANICA VENTILATORIA, META A 4 HORAS, SE PASA A LAS 9 AM, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

18:35 SERVICIO: UCI
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA, DR. CHACON (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016)

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, ALERTA, RECIBIENDO FENTANILO 30MCG/HR (3CC/HR), MIDAZOLAM 5MG/HR (5CC/HR), DEXMEDETOMIDINA 11CC/HR, SSN 0,9% 60CC/HR, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O INOTROPICOS, CON VENTILACION MECANICA ACOPLADA A TRAQUEOSTOMIA EN MODO P/S CON PEEP 7 FIO2 40% SATO2 96, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES: TA 146/78 MMHG TAM 101 MMHG FC 69 LATIDOS/MIN FR 28 RESPIRACIONES/MIN T° 36,6° DIURESIS 1,8CC/KG/HR GLICEMIAS 137 - 167 - 136, DEPOSICIONES -. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON MUCOSAS PALIDAS Y HUMEDAS. CARDIOPULMONAR CON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRIMIBLE, DOLOR SESGADO POR SEDOANALGESIA, PERISTALTISMO REGULAR, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS Y CUBIERTAS. EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR < 3 SEGS, EDEMAS POSICIONALES GENERALIZADOS, MU°ON VENDADO. SNC PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTIMADO POR PUNTAJE EN LA ESCALA DE SEDOANALGESIA RASS -1. PARACLINICOS MUESTRAN: LEU 8.8 NEU 54% LINF 26% HGB 8,3 HCTO 26 PLT 320 BUN 7.1 NA+ 137 K+ 3.5 CL- 98 P- 1.9 MG 1.4 GASES ARTERIALES CON PH 7,48 PCO2 41 PO2 82 HCO3 30.4 PAFI 202 PCR 59

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO, QUIEN INGRESO EL 09/VIII/2016 A CAUSA DE TRAUMAS MULTIPLES EN ABDOMEN Y EXTREMIDADES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, ACTUALMENTE CON SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO EN HEMITORAX DERECHO POR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS Y CON HERIDA DE ABDOMEN CERRADA POR ADECUADA EVOLUCION. REQUIRIO DE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR INFECCION DEL MISMO QUE NO CEDIA A PESAR DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO Y LAVADOS POR PARTE DE ORTOPEDIA Y ACTUALMENTE CON MU°ON SIN OLOR FETIDO. EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON LINEZOLID (DIA 13) CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO SE ENCONTRABA VELADO EN IMAGENOLOGIA Y AHORA MAS DESPEJADO DE LA OPACIDAD QUE PRESENTABA DE FORMA GENERALIZADA. ACTUALMENTE TAMBIEN PRESENTA DISMINUCION DE LA LEUCOCITOSIS Y PCR CON NIVELES DE HEMOGLOBINA ESTABLES. SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PARACLINICOS DISMINUCION DE MAGNESIO Y FOSFORO PARA LO CUAL SE INICIO REPOSICION Y QUEDAMOS A LA ESPERA DE RESULTADO DE CONTROL. EL PACIENTE HA CURSADO CON UNA EVOLUCION SATISFACTORIA POR LO QUE SE REALIZA MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA PARA PROMOVER EXTUBACION, BUSCANDO ADEMAS REDUCIR LA ADMINISTRACION DE SEDACION. CONTINUA ADEMAS LOS MANEJOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS EN LA UNIDAD, PRONTA FINALIZACION DE ANTIBIOTICO, TROMBOPROFILAXIS, TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, CUIADDOS DE ENFERMERIA, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA, SEGUN SU EVOLUCION SE DEFINIRAN NUEVOS MANEJOS.

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA, CUIDADOS DEL VENTILADOR, TERAPIA ANTIBIOTICA ESTABLECIDA CON HORARIO ESTRICTO, TROMBOPROFILAXIS, PROTECCION GASTRICA, SOPORTE NUTRICIONAL, CONTROL CLINICO Y PARACLINICO, MONITORIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. DESTETE VENTILATORIO, REPOSICION DE ELECTROLITOS Y REDUCCION PROGRESIVA DE SEDOANALGESIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

22:35 SERVICIO: UCI
ALVARO JAVIER ZAMBRANO MORALES - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO.

H. OBJETIVO: PACIENTE NEUROLOGICAMENTE ALERTA, COLABORADOR, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, PORTADOR DE TQT FENESTRADA # 8, SIGNOS VITALES ASI, FC: 59 FR: 29 TA: 151/85 SA TO2: 93%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO TIPO MASCARA DE TQT FIO2: 50%, HA TOLERADO MAS DE 12 HORAS EN ESPONTANEO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR DISIMUNIDO EN BASES EN ACP, ROCNUS APICALES, NO BRONCOESPAMO, A LA HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TQT, HIALINAS POR CAVIDAD ORAL, PACIENTE TOLERA LA TERAPIA SIN COMPLICACIONES. SE CAMBIA LA HILADILLA DE LA TQT, NO SE ENCUENTRA ALTERACION EN LA INTEGRIDAD TEGUMENTARIA A ESE NIVEL.

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, PAO2: 79 PAFIO2: 158 BE: 4.8. PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, TOLERANDO LA RESPIRACION ESPONTANEA CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO.

PLAN: MONITORIA VENTILATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

23:23 SERVICIO: UCI
JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: UCI NOCHE: DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016).

H. OBJETIVO: PA: 151/85, PAM 107, FC 71, FR 30, T 36.5, DIURESIS 200 CC/H, GLUCOMETRIA 130-121. ALERTA E INTERACTUANTE. RESPIRACION POR TRAQUEOSTOMIA, POSICIONADA, CON SECRESION MUCOIDE. TORAX SIMETRICO. RUIDOS CARDIACO RITMICOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. RITMO SINSAL EN MONITOR. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES AMPUTACION DE MM SS IZQ, EXTREMIDADES PERFUNDIDAS. NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE FOCALIDAD.

ANÁLISIS: CONDICION CLINICA EN RESOLUCION PAULATINA DE SUS PATOLOGIAS CAUSANTES DE ESTANCIA EN LA UCI. RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA. TOLERA PAULATINAMENTE RESPIRACION SIN SOPORTE VENTILATORIO. SEVERO DESACONDICIONAMIENTO NEUROMUSCULAR. REQUIERE MANEJO CON REHABILITACION PULMONAR Y FISICA MINIMO DOS VECES AL DIA.

PLAN: MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO. MONITORIA CARDIACA, RESPIRATORIA, NEUROLOGICA CONTINUA. COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO. AVISAR CAMBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

2016-09-27

11:28 SERVICIO: UCIN
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INTOTROPICO, EN DESTETE EFECTIVO DE LA VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, ALERTA, AFEBRIL, FC 70 LPM, TA 153/87 MMHG, EN DESTETE EFECTIVO DE LA VENTILACION MECANICA MAS DE 26 HORAS, CONTINUA EN MASCARA DE TQT, FIO2 50%,SAT O2 POR ENCIMA DE 90%, FR 33 RPM. A LA AUSCULTACION PULMONAR PRESENTA MV DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES, TOS HUMEDIA EFECTIVA, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA, CANULA FUNCICIONAL. PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, ALERTA, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA MAS DE 26 HORAS, CONTINUA EN MASCARA DE TQT CON FIO2 MENOR DE 50%, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL,SIN ALTERACION ACIDO BASE E HIPOXEMIA LEVE, SE PASA SEDENTE EN SILLA, PACIENTE TOLERA CAMBIO, CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	●

11:39 SERVICIO: UCIN
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN DIA: DR CHACON MD INTENSIVISTA - DRA BETANCOURT MD ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016).

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTES VASOPRESORES AFEBRIL, CON PRECEDEX 1 MCG/KG/HR, MIDAZOLAM 5 MG/HR, SSN 0.9% 60 ML/HR, NUTRICION ENTERAL POR SONDA, DESPIERTO, CONCIENTE, SE RELACIONA CON EL ENTORNO TA 145/75 TAM 94 FC 68 FR 28 T: 36.4 PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, TRAQUEOSTOMIA CON SECRECIONES MUCOIDES, MONITORIA CARDIACA REGULAR SIN SOPLIS NI GALOPE, CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES APICALES SIN SIBILANCIAS, NO ESTERTORES, TORAX LEVE TAQUIPNEA SIN DISOCIACION TORACO ABDOMINAL NI TIRAJES, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA MEDIANA Y TORAX LATERAL DERECHO SUTURADAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS EN MSIS, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SNC GLASGOW 15/15 BALANCE HIDRICO - 300 ML, DIURESIS 2 ML/KG/HR, GLUCOMETRIAS 127 - 110 MGDL PH 7.45 PO2 80 CO2 41 HCO3 28 LEUCOS 7790 N: 54% HB 8.8 PLAQUETAS 353000 CR 0.9 BUN 8.3 SODIO 139 POTASIO 3.9 CLORO 100 FOSFORO 3.8 MAGNESIO 2.5 CALCIO 7.6 ALBUMINA 2.3 TGO 30 TGP 23 BILIRRUBINAS NORMALES LDH 282 FA 134 ACIDO LACTICO 1.8 PCR 40

ANÁLISIS: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA EVIDENTE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN ALTERACION NEUROLOGICA, SE RELACIONA CON EL ENTORNO, AFEBRIL, TOELRANDO LA RESPIRACION ESPONTANEA POR MASCARA A TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE MAS DE 24 HORAS, ESTANCIA EN UCI DIA 49, SEPSIS PULMONAR Y DE TEJIDOS BLANDOS RESUELTA, HOY FINALIZA 14 DIAS CON LINEZOLID, AMPUTACION D EMIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR PERDIDA TOTAL DEL TEJIDO SEGUNDARIO A PROCESO INFECCIOSO, YA S EENCUENTRA MAS TRANQUILO, OBEDECE ORDENES, RECIBE DIETA LIQUIDA Y COMPLEMENTO NUTRICIONAL POR SONDA, POR SU PERDIDA DE PESO MARCADA YA CON ATROFIA D EMUSCULOS TEMPORALES, SE ORDENA TRASLADO A PISOS, MANEJO INTEGRAL, POR CIRUGIA GENERAL, MEDICINA INTERNA, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, ACOMPA°AMIENTO FAMILIAR PERMANENTE

PLAN: SUSPENDER MIDAZOLAM, DESTETE DEL PRECEDEX 0.6 MCG/KG/HR, SENTAR EN SILLA, DIETA BLANDA, RETIRO DE CATETER CENTRAL, SENTAR EN SILLA, TRASLADO A PISOS, HOY ULTIMO DIA DE LINEZOLID, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

14:48 SERVICIO: UCIN
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO, ALERTABEL, VENTILANDO ESPONTANEO CON MTQT FIO2 45%

H. OBJETIVO: ENCUENTR PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA, NEUROLOGICAMETNE DESPIERTO, ALERTABLE OBEDECE ORDENES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC68 TA 159/86 FR 24 T 37.5 SAT 96%, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL CON MTQT FIO2 45% VENTILANDO ESPONTANEO HACE MAS DE 48 HORAS, SIN SIGNOS DE DIFCULTD RESPIRTORIA Y SIN BRONCOESPASMO, CAMPSO PULMONARES MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS, A LA HIGIEJEN BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT, TIENE PENDIENTE TRASLADO A HIOSPITALIZACION

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE CON HIPOXEMIA MODERADA PAO2 78 PAFI 195 BE 4.0. PACIENTE CON TQT FUNCIONAL VENTILANDO ESPONTANEO CON MTQT FIO2 45%

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO EN CAMA VENTILACION MECANICA HIGIENE BRONQUIAL CUIDADO VIA AEREA ARTIFICIAL GASES ARTERIALES

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

15:26 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: NOTA: TERAPIA QUE SE REALIZA A LAS 2: 00 PM PACIENTE A QUIEN ENCUENTRO EN CAMA COIN DX ANOTADO, SV ESTABLES, EN SILLA CON OXIGENO POR MASCARA DE TQT, DESPIERTO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICIONAMIENTO SEVERO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS Y EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN RANGOS PEQUE◆OS, DIFICULTAD EN LA POSTURA CON TONO DISMINUIDO, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE CADERA, ESTIRAMIENTO LENTO SOSTENIDO DE ISQUIOTIBIALES Y AQUILIANO. PACIENTE QUEDA ESTABLE Y TOLERA LA TRERAPIA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICOINAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINAUR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

23:52 SERVICIO: UCIN
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, ALERTA, CONCIENTE, SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY 40%.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, OBEDECIENDO ORDEBNES, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL. LOS SIGNOS VITALES: T◆ 37.2, FR 29, SAT 95%, FC 89, TA 150/80. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LA GASIMETRIA ARTERIAL CON MODERADA HIPOXEMIA, SIN ALTERACION ACIDO-BASE. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y ESCASAS BLANQUECINAS POR CAVIDAD ORAL, SE QUITA LA ENDOCANULA Y SE LIMPIA. ADEMAS, SE CAMBIA FIJACION DE HILADILLA DE TQT. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, ALERTA, SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TQT FIO2 40%, TOLERANDO EL DESTETE DE LA VM.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITOREO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

2016-09-28

04:07 SERVICIO: UCI
ALIRIO GORKY AVILA DIAZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE: DR. AVILA (MD INTENSIVISTA), DRA. GUTIERREZ (MD ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, INTERACTUA DE FORMA ADECUADA CON ENTORNO, FC: 96, FR: 29, TA: 146/78, TAM: 93, T: 37.5◆C, SATO2 99% FIO2 60% ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO, GLUCOMETRIAS: 128-130-190 MG/DL EN METAS, DIURESIS 18 HORAS: 1.1 CC/KG/H. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, TOLERANDO CON TIENDA, SIN EMBARGO SE REQUIERE DE VENTILADOR MECANICO NUEVAMENTE DURANTE EPISODIO CONVULSIVO, EN EL MOMENTO ACOPLADO, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, HERIDAS EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA CUBIERTA NO SECRECIONES, NO ANORMALIDAD A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SECRECIONES, EXTREMIDADES EDEMA GRADO I, AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR MENOR A TRES SEGUNDOS, CONVULSION TONICO CLONICO GENERALIZADO QUE YUGULA CON MIDAZOLAM 2.5 MG EN TRES DOSIS, EN EL MOMENTO NO DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI 49 DIAS, POR POLITRAUMATISMO POR HERIDAS PROYECTIL ARMA DE FUEGO EN TORAX ABDOMEN Y MIEMBRO SUPEIROR IZQUIERDO, COMPLICACIONES ASOCIADAS A LAS MISMAS, EN EL MOMENTO CON HERIDA TORACOABDOMINAL DERECHA CERRADA EN CICATRIZACION, HERIDA ABDOMINAL DE LAPAROTOMIA CERRADA EN CICATRIZACION, MU◆ON DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NEUMONIA + DERRAME PLEURAL CON OPACIDAD DE TODO EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON ALTERACION DE OXIGENACION PROLONGADA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, EN AMNEJO ANTIBIOTICO CON LINEZOLID EL CUAL FINALIZA HOY; EN MEJORIA PROGRESIVA CON CULTIVO LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO, PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA A APORTE DE OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HACE DOS DIAS, SIN EMBARGO DURANTE EPISODIO DE CONVULSION TOPNICOCLONICA GENERALIZADA PRESENTA HIPOXEMIA (PROBABLE ETIOLOGIA), POR LO CUAL SE REQUIERE NUEVAMENTE SOPORTE CON VENTILADOR, ACOPLADO. EN LA NOCHE SE DOCUMENTA TRES HORAS CON FIEBRE, CON NUEVOS HEMOCULTIVOS #1,2 Y 3 NEGATIVOS DEL 25/09/16 Y UROCULTIVO NEGATIVO DEL 23/09/16, SIN CATETER VENOSO CENTRAL, SE ESPERA EVOLUCION CURVA TERMICA. POR EVENTOS YA MENCIONADOS SE DECIDE POR AHORA CONTINUAR MANEJO EN UCI, DESTETE DE VENTILADOR PROGRESIVO SEGUN EVOLUCION, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CURVA TERMICA, OBSERVACION NEUROLOGICA, PARA DEFINIR NECESIDAD DE ESTUDIOS ANTE CONVULSION, NUTRICION ENTERAL, CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA CONTROL PARACLINICO DIARIO.

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN UCI, DESTETE DE VENTILADOR PROGRESIVO SEGUN EVOLUCION, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CURVA TERMICA, OBSERVACION NEUROLOGICA, PARA DEFINIR NECESIDAD DE ESTUDIOS ANTE CONVULSION, NUTRICION ENTERAL, CUIDADOS DE ENFERMERIA, TERAPIA RESPIRATORIA CONTROL PARACLINICO DIARIO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:18 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, BUENA MECANICA VENTILATORIA, ANSIOSO AGITADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MV DISMINUIDO CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. SIGNOS VITALES FC 99LPM, FR 37RPM, T/A 133/74 MMHG. ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO EN MODO PRESION SOPORTE FIO2 50, PEEP 6, PS 10, VE 380, PIP 16, PWA 9. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS. SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINCIA.

ANÁLISIS: PACIENTE HOY EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, EL DIA DE AYER PRESENTO EVENTO CONVULSIVO POR LO QUE SE CONECTO NUEVAMENTE A VM. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL DE LA MADRUGADA PH 7.47, PO2 74, PCO2 3, CHO3 27,PAFI 164. RX DE TORAX MEJORIA DEL CPI, ATELECTASIA DERECHA.

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TQT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

15:27 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA MA◆ANA DIA 50 : DR. CONCHA (MD INTENSIVISTA), DRA. COLONIA (MD ASISTENCIAL). CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE CON TQT FU CIONAL EN VM MODO OPS PEEP 6 PS: 10, VT: 450, PIM: 20,:E , FI02: 50, SO2: 95,CON SEDACION CONCIENTE DEXMEDEROMIDINA 0.06 MCG K HORA CARDIOVASCULAR: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AGITACION POR MOMENTOS SE COLOCA BOLO DE MIDAZOLAM SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TAM: 100, EKG RITMO SINUSAL, FC: 88, CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO BIEN. LINEA ARTERIAL NORMAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL, TRAQUEOSTOMIA RX TORAX: CARDIOMEGALIA CAMBIOS CONGESTIVOS FALLA CARD◆ACA EN RESOLUCI◆N? BRONCONEUMON◆A CONCOMITANTE COMPONENTE RESIDUAL?. C◆NULA POSICI◆N CORRECTA. GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE NET RENAL: DIURESIS: 1.2 CCKH, BALANCE: + 6600, NA 138, K: 4, CL: 99, SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: HB: 9.3, PLT: 395000, AFEBRIL, LEUC: 10800, N: 83 SNC GLASGOW 15/715

ANÁLISIS: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CRONICA SE LOGRA DESTETE VENTILATORIO POR 36 HORAS CON EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICA GENERALIZADO (POR HIPOXEMIA?) SIN DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO. SEVERO SOLO SEDACION CON DEXMEDETOMIDINA EN CUBRMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO RECIBIO MEROPEMEN Y LINEZOLID PRESENTANDO FEBRICULAS CON NUEVA TOMA DE CULTIVOS PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA SE ESTA TRABAJANDO EN DESTETE DE LA VM . MEJORIA IMPORTANTE DE NEUMONIA Y SEPSIS, HEMODINAMICAMNETE ESTABLE CONTINUA CON TRATAMIENTO DE BASE INICIADO.

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN UCI, DESTETE DE VENTILADOR PROGRESIVO SEGUN EVOLUCION, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CURVA TERMICA, TAC CEREBRAL SIMPLE , TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:41 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A VMI POR CPAC POR TQT, DESPIERTO PERO DESORIENTADO CON DIFICULTAD PARA OBEDECER ORDENES.,

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICUALCIONES CON DESCARGAS DE PESO CON FLEXION DE CADERA, REALIZA EJERCIICOS ACTIVOS DE PIERNAS, DEBILIDAD MARCADA ATROFIA MUSCULAR SEVERA, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO NO TOLERADAS, PACIENTE QUIEN INICIA CON MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS Y DIAFORETICO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUARCON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

22:10 SERVICIO: UCI
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI NOCHE, DR. CONCHA (ESPECIALISTA), DR. GUERRERO (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR, SIGNSO VITALES: FC: 981 FR: 28, TA: 159/59, TAM: 92, T: 36.4◆C, SATO2 96% FIO2 50% ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO EN MODO PS CON PEEP 6, GLUCOMETRIAS: 169 - 115 - 101 - 107, DIURESIS 49CC/HR. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, EN EL MOMENTO ACOPLADO, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, HERIDAS EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA CUBIERTA NO SECRECIONES, SIN ANORMALIDADES A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SECRECIONES, EXTREMIDADES EDEMA GRADO I, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS, SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, NI MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO POR ESTADIA PROLONGADA, ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CRONICA DE LA CUAL SE BUSCABA DESTETE PERO SE ENCUENTRA CONECTADO NUEVAMENTE POR EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO (POR HIPOXEMIA? PENDIENTE TAC CEREBRAL. SE CONSIDERO ADEMAS QUE LOS PICOS FEBRILES PRESENTADOS AYER FUERON A CAUSA DE ATELECTASIAS DADO QUE NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DESDE SU REINICIO DE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA. SE DECIDE CONTINUAR MANIOBRAS EN CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA PARA PRONTO DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA Y SU POSIBLE TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION DADO QUE SE HA CULMINADO MANEJO ANTIBIOTICO Y NO HA PRESENTADO NUEVAMENTE INESTABILDIAD HEMODINAMICA U OTROS. HASTA OBTENCION DE RETIRO DE VENTILACION MECANICA SE CONTINUARAN LOS MANEJOS INSTAURADOS PARA SU APLICACION EN LA UNIDAD

PLAN: CONTINUAR MANEJO EN UCI, DESTETE DE VENTILADOR PROGRESIVO SEGUN EVOLUCION, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CURVA TERMICA, PENDIENTE TAC CEREBRAL SIMPLE , TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-09-29

00:31 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, CON EFECTO DE PRECEDEX, CONECTADO A VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEMISENTADO, ALERTA, COLCIENTE, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN BRONCOESPASMO. LOS SIGNOS VITALES: T◆ 36.4, FC 81, TA 159/59. A LA AUSCULTACION PULMONAR CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES DE ACPS, CON RONCUS APICALES. EN EL DIA DE AYER, EN LA MADRUGADA PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO, POR LO QUE SE VOLVIOMA CONECTAR A VM, EN EL MI}OMENTO EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO NUEVAMENTE. QUEDA PENDIENTE TAC CEREBRAL. SE REALIZA HIGIENE DE LA VIA AEREA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOHEMATICAS POR TQT Y ESTOMA Y ABUNDANTES HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. SE SACA LA ENDOCANULA DE LA TRAQUEOSTOMIA PARA REALIZA LIMPIEZA DE ESTA Y SE CAMBIA FIJACION CON HILADILLA. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, EN VM MODO ESPONTANEO FIO2 50%, SAT 99%, FR 18, PEEP 5, PS 5, HACIENDO VOLUMENES DE 450, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITOREO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:38 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINCIAS CON TQT FUNCIONAL PERMEABLE CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA MECANICA VENTILATORIA, A LA AUSCULTACION MV DISMINUIDO EN ACP, SIGNOS VITALES FC 74LPM, FR 28RPM, TA 185/85 MMHG. SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOHEAMETICAS POR TQT Y ESTOMA, SE LE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE TOLERA MANEJO SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS CON BUENA MECANICA VENTILATORIA, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL EN LA MADRUGADA EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION

PLAN: 1. MONITORIA VENTILATORIA 2. HIGIENE BRONQUIAL POR TOT Y BOCA 3. GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 4. POSICIONAMIENTO EN CAMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:40 SERVICIO: UCI
JESSICA ROMERO TELLEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE PASO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HASTA EL MOMENTO SIN REQUERIR CONECTARLO A VM.

H. OBJETIVO: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE PASO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HASTA EL MOMENTO SIN REQUERIR CONECTARLO A VM.

ANÁLISIS: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE PASO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HASTA EL MOMENTO SIN REQUERIR CONECTARLO A VM.

PLAN: NOTA ACLARATORIA EL PACIENTE SE PASO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HASTA EL MOMENTO SIN REQUERIR CONECTARLO A VM.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

15:32 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, CONECTADO A OXIGENO POR MASCARA DE TQT, DESPIERTO CUMPLE ORDENES

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICONAMIENTO FISICO SEVERO, ATROFIA MUSCULAR MARCADA, SE INICIA TERAPIA CON EJERCICIOS ACTIVOS DE MANO CON GUANTE CON AGUA, SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS DE PIERNAS Y EJERCICIOS ASISTIDOS, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO EN SEDENTE, ESTIRAMEINTO LENTO SOSTENIDO DE ISUQIOTIBIALES, EJERCICIOS CONTRAGRAVEDAD DE BRAZO. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICIONAMEINTO FISICO SEVERO

PLAN: CONTIUNAUR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

15:40 SERVICIO: UCI
LINA MARITZA GONZALEZ ALZATE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE MAS DESPIERTO, ALERTABLE, VENTILANDO ESPONTANEO CON MTQT FIO2 40%

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION SEMISENTADA,NEUROLOGICAMENTE SIN SEDOANALGESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC 52 TA 1679 FR 24 T 37.6 SAT 95%, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, CON TQT FUNCIOANL Y PERMEABLE FENESTRADA, VENTILANDO ESPONTANEO CON MTT FIO2 40%, EN EL MOEMNTO SIN SIGNOS D EDIFUCLTAD RESPIRATORIA Y SIN BROPNCOESPASMO, A LA HIGIENE BRONQUAIL MOVILIZA SECRECIONES AMARILLAS FLUIDAS POR TOT, CON BUIEN PATRON TUSIGENO, LLEVA H0RAS EN ESPONTANEO SIN DIFICULTAD RESPIRAOTIRA

ANÁLISIS: GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE PAO2 116 PAFI 289 BE 2.2. PACIENTE VENTILANDO DE FORMA ESPONTANEO CON MTQT FIO2 40%. RX DE TORAX INFILTRADOS ALVEOLARES EN ACPS PREDOMINIO IZQUIERDO

PLAN: SE REALIZA MONITORIA RESPIROTIRA POSICIONAMIENTO EN CAMA HIGIENE BRONQUIAL CUIDADO VIA AEREA ARTIFIICIAL OXIGENOTERAPIA EJERCICIOS RESPIRATORIOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

19:09 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI DIA: DR. SANCHEZ (MEDICO ESPECIALISTA), DRA. GUTIERREZ (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A�OS CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, INTERACCIONA CON ENTORNO, AFEBRIL, FC. 57, FR: 28, TA: 169/91, TAM: 117, T: 36.5�C, SATO2 98% CON FIO2 40%, GLUCOMETRIAS 100-90 MG/DL NORMALES, DIURESIS 24 HORAS 0.6 CC/KG/H. MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE SECRECIONES MUCOIDES, TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, NO ANORMALIDAD A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, HERIDA TORACOABDOMINAL DERECHA CUBIERTA NO SECREIONES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDAS QUIRRGICA EN ADECUADA CICATRIZACION, EXTREMIDADES EDEMAS GRADO II, MU�ON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON MULTIPLES HPAF CON COMPLICACIONES SECUNDARIAS ESTANCIA PROLONGADA EN UCI POR LO ANTERIOR Y PROCESO INFECCIOSO DE TEJIDOS BLANDOS Y PULMONAR, EN EL MOMENTO YA FINALIZO ANTIBIOTICOTERAPIA CON CULTIVOS NEGATIVOS RECIENTES, NO NUEVOS PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS NO SISRS, PACIENTE QUIEN TIENE CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA POR LO CUAL REQUIERE NUEVAMENTE SOPORTE CON VENTILADOR MECANICO EN EL DIA D EHOY SE RETIRA NUEVAMENTE TOLERANDO CON BUEN PATRON VENTILATORIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SE TOMA TAC D ECRANEO SIN ANORMALIDADES, SE CONSIDERA PROBABLE ORIGEN HIPOXEMICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR SE REINICIA VIA ORAL, HASTA AHORA TOLERANDO, CONTINUA MANEJO EN UCIN SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TRASLADO A PISO. SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGIA A PETICION DE FAMILIAR ESPOSA POR PROBABLE TRATORNO ADAPTATIVO DEPRESIVO ASOCIADO AMPUTACIONDE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ESTADO CLINICO GENERAL. CONTINUA MANEJO UCI ANTE RIESGO DE NECESIDAD SOPORTE VENTILATORIO INESTABILIDAD HEMODINAMICA O CAMBIOS NEUROLOGICOS, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CUDADOS ENFERMERIA TERAPIA RESPIRATORIA, MEDICACION A HORARIO, OBSERVAR DIURESIS ANTE TENDENCIA OLIGURIA EL DIA DE AYER.

PLAN: CONTINUA MANEJO UCI ANTE RIESGO DE NECESIDAD SOPORTE VENTILATORIO INESTABILIDAD HEMODINAMICA O CAMBIOS NEUROLOGICOS, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CUDADOS ENFERMERIA TERAPIA RESPIRATORIA, MEDICACION A HORARIO, OBSERVAR DIURESIS ANTE TENDENCIA OLIGURIA EL DIA DE AYER. SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-09-30

02:33 SERVICIO: UCI
HUBER ADOLFO SANCHEZ SANCHEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante)

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA UCI MA�ANA : DR. SANCHEZ (MEDICO ESPECIALISTA), DRA. COLONIA (MEDICO ASISTENCIAL). PACIENTE MASCULINO DE 41 A�OS CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE CON TQT FUNCIONAL EN ESPONTANEA HACE 20 HORAS PEEP 6 PS: 10 FI02: 40, SO2: 95 % ,CON SEDACION CONSCIENTE DEXMEDETOMIDINA 0.06 MCG K HORA CARDIOVASCULAR: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AGITACION POR MOMENTOS SE COLOCA BOLO DE MIDAZOLAM SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, TAM: 100, EKG RITMO SINUSAL, FC: 88, CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO BIEN. LINEA ARTERIAL NORMAL, PULSOS LLENADOS CAPILARES DISMINUIDOS. PULMONAR RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL,ABDOMEN HERIDA QX CERRADA PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES ATROFIA MUSCULAR NO EDEMAS GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIDO BASE HIPOXEMIA LEVE. NET : DIURESIS: 50 CC H, SIN SANGRADO ACTIVO EVIDENTE: AFEBRIL, SNC GLASGOW 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CRONICA SE LOGRA DESTETE VENTILATORIO POR 20 HORAS SI MAS EPISODIO CONVULSIVO SIN DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO. SEVERO SOLO SEDACION CON DEXMEDETOMIDINA EN CUBRMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO RECIBIO MEROPEMEN Y LINEZOLID PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVOS SE ESTA TRABAJANDO EN DESTETE DE LA VM . MEJORIA IMPORTANTE DE NEUMONIA Y SEPSIS, HEMODINAMICAMNETE ESTABLE CONTINUA CON TRATAMIENTO DE BASE

PLAN: CONTINUA MANEJO UCI ANTE RIESGO DE NECESIDAD SOPORTE VENTILATORIO INESTABILIDAD HEMODINAMICA O CAMBIOS NEUROLOGICOS, MONITORIZACION CARDIOVASCULAR CONTINUA, CUDADOS ENFERMERIA TERAPIA RESPIRATORIA, MEDICACION A HORARIO, OBSERVAR DIURESIS ANTE TENDENCIA OLIGURIA EL DIA DE AYER. SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	

02:57 SERVICIO: UCI
ANA MILENA CAICEDO ARAGON - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, CON SEDACION CONSCIENTE, RASS 0, AFEBRIL, FC 55 LPM, TA 176/68 MMHG, EN DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, TOLERANDO MAS DE 18 HORAS EN MASCARA DE TQT, FIO2 40%, FR 15 RPM, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, PRESENTA CANUAL DE TQT FUNCIONAL, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS POR TQT Y ESTOMA, EN CONTEXTO DE HIPERSECRETOR, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, RASS 0, MAS DE 18 HORAS EN MASCARA DE TQT, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL SIN ALTERACION ACIDO BASE, SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. RX DE TORAX CONTINUA CON CPI VELADO, INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES, PACIENTE CONTINUA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN: 1.MONITORIA VENTILATORIA 2.GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL 3.TECNICAS DE TORAX 4.HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL 5.POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	○

09:46 SERVICIO: UCI
LINA MARIA DUQUE LONDO◆O - ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA - Respuesta Interconsulta

H. SUBJETIVO: PACIENTE QUE SE ENCUNTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO

H. OBJETIVO: PACIENTE QUE SE ENCUNTRA EN UCI, QUIEN MANIFIESTA TENR DIFICULTAD EN LA ACEPTACION DE LA PERDIDA DE SU MSI, SIN EMBRAGO REFIERE SU INTENCION DE RECUPERASE DE SU CONDICION ACTUAL Y TENER LA INTENCION DE REALIZAR EL PROCESO DE READAPATACION DE SU COTIDIANIDAD

ANÁLISIS: TRASTORNO ADAPTATIVO ANTE A AMPUTACION DE MSI

PLAN: ACOMPA◆IANTO PSICOLOGICO AMBULATORIO VALORACION PSIQUAITRICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

11:53 SERVICIO: UCI
PEDRO DAVID HURTADO ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: DX ANOTADOS REFIERE ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, NIEGA FIERE, DOLOR U OTRO SINTOMA

H. OBJETIVO: APARENTE BNE STADO GEENRAL, ABDOEMN CERRADO, CON HERIDA SECA, NO DOLROOSO.. HERIDAS EN PARED DE TORAX Y ABDOMEN EN FASE DE CICATRIZACION, SECAS.

ANÁLISIS: BUENA EVOLUICION CLINICA, AHORA SIN PATOLOGIA AGUDA, EN ◆PROCESO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO, SE ESPERA EVOLUICION

PLAN: - CUIDADOS DE UCI..

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

13:13 SERVICIO: UCI
ANGELICA MARIA ARANGO AGUDELO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, ALERTA, CONCIENTE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTO DE PRECEDEX, CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA, RESPIRANDO ESPONTANEO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, CON TQT PERMEABLE Y FUNCIONAL Y SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY FIO2 40%. LOS SIGNOS VITALES: T◆ 36.9, FR 23, SAT 95%, FC 63, TA 145/76. A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACPS, CON RONRUS APICALES. LA GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO-BASE Y SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION. LA RX DE TORAX DEL 28/09/16 LEVE CONGESTION PARAHILIAR. PACIENTE HIPERSECRETOR, SE REALIZAN MULTIPLES HIGIENES BRONQUIALES MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES AMARILLENTAS POR TQT Y ESTOMA Y HIALINAS POR CAVIDAD ORAL. EL PACIENTE TOLERA TERAPIA Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, ALERTA, ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTO DE PRECEDEX, RESPIRANDO ESPONTANEO, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA DE TQT FIO2 40%.

PLAN: CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL, GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

16:06 SERVICIO: UCI
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, DESPIERTO PERO DESORIENTADO, CON OXIGENO POR MASCARA DE TQT.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, SE INICIA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMS Y MMII, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE PIERNAS, DESCSRGAS DE PESO, PACIENTE POCO COLABORADOR, CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ALUCINACIONES. NO PERMITE TERMINAR LA TERAPIA. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

18:09 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACIENTE HOMBRE DE 41 A◆OS, EN SU DIA 52 DE HOSPITALIZACION EN UCI, CON DIAGNOSTICOS: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX /2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?)

H. OBJETIVO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCIN PARA MONITORIZACION HEMODINAMICA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, VASOACTIVO O VENTILATORIO. T: 37 FC: 57 TA: 145/57 TAM: 86 FR: 15 SAO2: 95 FIO2: 40. CARDIACO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO. NO AUSCULTO SOPLOS. RESPIRATORIO. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PERISTALTISMO PRESENTE. RENAL: GASTO URINARIO. 0.7 CC/KG/H. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SNC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLUCOMETRIA: 102-109MG/DL. HEMOGRAMA : LEUCOS: 9120 N: 65 L: 23 HB: 8.5 HTO: 27 PLT: 451000 CREATININA: 0.3 BUN. 12 SODIO: 137 POTASIO. 3.4 CLORO: 98 ACIDO LACTICO: 1.8 PCR: 42 GASES ARTERIALES: SIN ALTERACION ACIDO BASE, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN PULMON, ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y EXTREMIDAD SUPERIOR. REQUIRIO SER LLEVADO EN MULTIPLES OCASIONES A CIRUGIA DONDE ESTUVO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO A NIVEL ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS Y APARTE REQUIRIO FINALMENTE AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. AHORA EL PACIENTE CON CAVIDAD ABDOMINAL CERRADO. YA FINALIZO ANTIBIOTICOTERAPIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO LEUCOCITOSIS, PCR LIGERAMENTE POSITIVA, NO ACIDOSIS METABOLICA, NO FIEBRE, NO TAQUICARDIA. PRESENTO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA AL PARECER ASOACIADO A HIPOXEMIA POR LO CUAL NO REQUIERE MANEJO ANTICONVULSIVANTE. POR DESNUTRICION PROTEICO CALORICA REQUIERE NUTRICION COMPLEMENTARIA CON ENSURE. POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA Y POR LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN REQUERIR SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO SE DECIDE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION, CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA. VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

PLAN: TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION. SUSPENDER DIPIRONA. INICIAR ENSURE 1 LATA CADA 12 HORAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

18:10 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS: POR DELIRIO HIPERACTIVO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

18:14 SERVICIO: UCIN
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA (Interconsultante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS: POR POSIBLE SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A OPIODES RECIBIDOS DURANTE ESTANCIA EN UCI PARA CONTROL DEL DOLOR SE INICIA BENZODIAZEPINA DE LARGA ACCION.

PLAN:

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

22:36 NOTA MEDICA DE INGRESO AL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN
JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION:

22:52 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JUAN PABLO QUINTERO AGREDO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 41 A□OS QUIEN INGRESO POR HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CON LESION EN PULMON, ESTOMAGO, YEYUNO, HIGADO Y EXTREMIDAD SUPERIOR. REQUIRIO SER LLEVADO EN MULTIPLES OCASIONES A CIRUGIA DONDE ESTUVO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO A NIVEL ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS Y APARTE REQUIRIO FINALMENTE AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. ESTUVO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PRESENTO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA AL PARECER ASOACIADO A HIPOXEMIA POR LO CUAL NO REQUIERE MANEJO ANTICONVULSIVANTE. AHORA EL PACIENTE CON CAVIDAD ABDOMINAL CERRADO. YA FINALIZO ANTIBIOTICOTERAPIA. SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DISTRES RESPIRATORIO, SE SOLICITO VALORACION POR PSIQUIATRIA POR POR POSIBLE SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A OPIODES RECIBIDOS DURANTE ESTANCIA EN UCI, INGRESA A SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE CIRUGIA GENREAL, Y SERVICIO DE ORTOPEDIA. POR EL MOMENTO CONTINUA EN SEGUIMIENTO CLINICO, TERAPIA FISICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE, EN HABITACION EN COMPA□IA DE FAMILIAR, ORIENTADO), ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADO. PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 120/76 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T□: 36.5□C, SATO2: 96% AL EXAMEN FISICO: CABEZA: NORMOCEFALA, SIMETRICA, SIN CICATRICES. ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ANICTERICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS. TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIMETRICO. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. G/U : SE OMITE, EXT: MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR. AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. MU□ON CUBIERTO POR APOSITOS. SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?).

PLAN: 1. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERA 2. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA 3. VER ORDENES MEDICAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-01

00:18 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 40% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA□IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

10:42 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JOSE HELADIO QUINTERO FLOR - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACIENTECON HISTORIA CLINICA REFERIDA QUIEN EN LOSULTIMOS 8 DIAS PRESENTAALTERACIONCOMPORTAMENTALDADOPOR ANSIEDAD, INQUIETUD MOTORA, VERBALIZACION SIN SENTIDO, RECONOCE EN FORMA A SUESPOSA, MIRADA FIJA EN EL TECHO. POR MONETOS CON IRRITABILIDAD Y AGRESIVIDAD. TRISTEZA, ABURRIMIWENTO. DICE SU ESPOSA QUE POR MOMENTOS LE REFIERE QUE LE TRAIGAN EL BRAZO.

H. OBJETIVO: CONCIENTE, DESORIENTADO, ACTITUD DELIRANTE Y ALUCINANADA, VERBALIZACION ESCASA, NO FIJA LA MIRADA EN EL ENTREVISTADOR, ESCASO RECONOCIMIENTO DE SU ENTORNO. ACTIVIDADMOTORAINHIBIDA, JUICIO Y RACIOCINIO ALTERADO

ANÁLISIS: PACIENTE CON TRASTORNOCONFUSIONALORGANICO Y TRASTONO DEPRESIVO

PLAN: SE ORDENATRATAMIENTO,ALTA POR LAESPCIALIDAD EN CASO DE REQUERIR NUEVA VALORACION FAVOR SOLICITARLA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	

13:23 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF□A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE&#65533;A ALZATE CC 1127207378 CODIGO 1209367 PACIENTE EN APARENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, DUERME POR INTERVALOS LARGOS, EN COMPAL&#65533;IA DE FAMILIAR, NOREFIERE FIEBERE, NO DIARREA, REFIERE 1 EPISODIO DE EMESIS, REFIERE ALIMENTACION ADECUADA, NO REFIERE SALIDA DE FLATOS.

H. OBJETIVO: PACIENTE, EN HABITACION EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, ORIENTADO), ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADO. CON TA: 110/80 MMHG, FC: 78 , FR: 24 , T&#65533;: 36&#65533;C, SATO2: 98% CON TQT VENTURY AL 40%, CABEZA: NORMOCEFALA, SIMETRICA, SIN CICATRICES. ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ANICTERICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS. CON TRAQUEOSTOMIA LIMPIA SIN SECRECIONES CON VENTURI AL 40% TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIMETRICO. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO. G/U : CON SONDA VESICAL QUE DRENO 500CC DE ORINA AMARILLA CLARA SIN SEDIMENTO APARENTE, EXT: MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR. AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. MU&#65533;ON CUBIERTO POR APOSITOS CON ULCERA DE 0.5MM DE PROFUNDIDAD LIMPIA CON TEJIDO DE GRANULACION. SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA. EN CONTEXTO DE POP MULTIPLES CIRUGIAS, ANTECEDENTE DE POLITRUMATISMO PO HPAF, CON EVOLUCION ACEPTABLE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO MODULA SIRS, ACTUALMENTE SIN MANEJO ANTIBIOTICO.

PLAN: 1. DIETA LIQUIDA CLARA. 2. FISIOTERAPIA 3. SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA 4. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

13:38 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO EN OCASIONES, DESOERIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACOMP&#65533;ADO DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, VENTURY JET AL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 95%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS EN ZONA APICAL DE ACP.

ANÁLISIS: PACIENTE ETSABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENOD E ALTO FLUJO, SE BAJA EL FLUJO DE OXIGENO A 35%, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS D EHIGEIN BROQNUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA, EDUCACION A LA PFAMILIAR DE LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACIOND E SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS. TOELRA PROCEDIMIENTO YQ UEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRAORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS D EHIGEIN BROQNUIAL, 4. LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, 5. CAMBIO DE HILADILLA, 6. EDUCACION A LA PFAMILIAR DE LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 7. ASPIRACIOND E SECRECIONES POR TQT. 8. OXIGENOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	○

13:45 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO EN OCASIONES, DESOERIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACOMP&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, VENTURY JET AL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 95%, AMPUTADO MS IZQUIERDO CON SINTOMATOLOGIA DE SINDROME DE MIEMBRO FANTASMA, DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LEVEMENTE DISMINUIDOS, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SON SOPORTE D EOXIGENDOE BAJO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMEINTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA DE FAMILIAR, MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MS DERECHO Y MMII CON COMANDOS VERBALES FUERTES, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, DESCARGAS DE PESO DE MMII, TOELRA PROCEDIMIENTO QY EUDA EN COMP&#65533;AIA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMEINTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA DE FAMILIAR, 2. MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MS DERECHO Y MMII CON COMANDOS VERBALES FUERTES, 3. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, 4. DESCARGAS DE PESO DE MMII

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	○

14:22 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
MILTON LEONARDO PEREZ GOMEZ - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

H. OBJETIVO: AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. MU&#65533;ON CUBIERTO POR APOSITOS CON ULCERA DE 0.5MM DE PROFUNDIDAD LIMPIA CON TEJIDO DE GRANULACION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILEA CON MU&#65533;ON EN BUEN ESTADO

PLAN: ALTA POR ORTOPEDIA CONTINUA CURACIONES POR ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

19:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DAIGNOSTICO MEDICO: 1. TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO, 2. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 3. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, ALERTA,COLABORADOR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 40% SATO2 93%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, RONCUS DE BAJA TONALIDAD A LA AUSCULTACION, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS POR TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. OXIGENOTERAPIA, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 5. HIGIENE DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	○
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-10-02

01:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU&#65533;OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, PERO NO RESPONDE AL LLAMADO NI SIGUE ORDENES. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY JET A 40%. A LA AUSCULTACI&#65533;N RONCUS GENERALIZADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS: SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCI&#65533;N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCI&#65533;N, QUEDA CON SATO2 DE 93%. QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO EN CAMA 2.OXIGENOTERAPIA 3.VIA AEREA PERMEABLE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

12:08 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 11:00 HORAS. DR PEREZ, DRA SAAVEDRA. PACIENTE EN LA MADRUGADA CON PICO FEBRIL DE 38.3, DIAFORESIS, EMESIS PERSISTENTE, POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA SE INFORMA QUE TIENE SECRESIONES POR TQT MUCOAMARILLAS.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CON TA:130/70, FC:107, FR:22, T:38.2, GLUCOMETRIAS 97-98, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 40%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU◆ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?); PACIENTE QUIEN RECIBIO MUTIPLES TTO ANTIOBIOTICOS LOS CUALES YA CULMINO, EL DIA DE AYER INICIA CON CUADRO DE EMESIS PERSISTENTE, EN LA MADRUGADA CON PICO FEBRIL, POR LO QUE SE SUSPENDE VIA ORAL, SOLICITA RX DE TORAX, UROANALISIS, TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, PARACLINICOS DE CONTROL, POR HOSPITALIZACION PROLONGADA Y POSIBILIDAD DE ULCERAS GASTRICAS SS EVDA, SE ORDENA RETIRO DE PUNTOS DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INTERMEDIOS Y RETIRO DE LA TOTALIDAD DE LOS PUNTOS A NIVEL DE HEMITORAX DERECHO Y FLANCO DERECHO, ADEMAS REQUIERE INICIO DE PLAN DE EXTUBACION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE AJUSTA LEV, SE CONTINUA EN VIGILANICA CLINICA.

PLAN: SE SUSPENDE VIA ORAL, SOLICITA RX DE TORAX, UROANALISIS, TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, PARACLINICOS DE CONTROL, POR HOSPITALIZACION PROLONGADA Y POSIBILIDAD DE ULCERAS GASTRICAS SS EVDA, SE ORDENA RETIRO DE PUNTOS DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INTERMEDIOS Y RETIRO DE LA TOTALIDAD DE LOS PUNTOS A NIVEL DE HEMITORAX DERECHO Y FLANCO DERECHO, ADEMAS REQUIERE INICIO DE PLAN DE EXTUBACION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE AJUSTA LEV, SE CONTINUA EN VIGILANICA CLINICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

14:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 40% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	

14:53 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON RETRACCION MUSMULAR EN MIEMBRO INFERIOR

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADA EJERCICIOS PASIVOS EN MIEMBRO SUPERIIOR E INFERIOR, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECITERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	

18:25 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 35% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-03

06:51 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM◆A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX◆GENO POR NEBULIZADOR JET A 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON RONCUS GENERALIZADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICI◆N, CON TRAQUEOSTOM◆A FUNCIONAL. SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCI◆N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM◆A MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS NO ADHERENTES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICI◆N, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR.SATO2: 95%.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO, 3. SUCCI◆N DE SECRECIONES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:38 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, SE ENCUENTRA EN SEMISEDNETE, SOMNOLIENTO, POCO ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 95, A L AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD GENERALIZADOS, NO BRONCO ESPASMO

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE BAJA FLUJO DE OXIGENO A 28% QUEDA SATO2 EN 92%, SE REALIZA POSICIONAMEINTO EN CAMA, TECNICAS DE HIEGIEN BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ABUNDNATE CANTIDAD MUCO-VERDE, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO REPSIRATORIO, 2. POSICIONAMEINTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIEGIEN BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, 5. CAMBIO DE HILADILLA, 6. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, 7. OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:45 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, SE ENCUENTRA EN SEMISEDNETE, SOMNOLIENTO, POCO ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 35%, DEBILIDAD MUSCULAR GENERAL, ARCOS DE MOVILIDAD ARTCIULAR CONSERVADOS, AMP&#65533;TADO MS IZQUIERDO, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE DEJA FLUJO DE OXIGENO AL 28% QUEDA SATO2 EN 92%, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA, MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MS DERECHO Y MMII CON ALCANCES Y COMANDOS VERBALES FUERTES, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO. QUEDA EN SEDNETE EN CAMILLA, DESCARGAS DE PESO DE MMII. TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA, 2. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MS DERECHO Y MMII CON ALCANCES Y COMANDOS VERBALES FUERTES, 4. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO. 5. QUEDA EN SEDNETE EN CAMILLA, 6. DESCARGAS DE PESO DE MMII.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

16:44 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, SIN EMESIS, TERAPIA RESPIRATORIA INFORMA QUE LAS SECRESIONES POR TQT ESTAN MUCOVERDOSAS.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:130/80, FC:98, FR:23, T:37.5, GLUCOMETRIAS 89-88, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON RONCUS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU&#65533;ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?); PACIENTE SIN TTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO, QUIEN PRESENTO PICOS FEBRILES Y EMESIS EL DIA DE AYER POR LO QUE POR PARTE DE CX SOLICITARON TAC DE ABDOMEN EL CUAL ESTA PENDIENTE SU REPORTE, RX DE TORAX REPORTA OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES DERECHAS EN PRIMERA INSTANCIA RELACIONADAS CON PROCESO ATELECT&#65533;SICOS. AUMENTO DE LA TRAMA INTENCI&#65533;N PULMONAR Y ENGROSAMIENTO DE ALGUNOS MANGUITOS PERIBRONQUIALES. LA SILUETA CARDIO-MEDIAST&#65533;NICA ES DE ASPECTO NORMAL PARA LA EDAD. AORTA DENSA ELONGADA. &#65533;NGULOS COSTOFR&#65533;NICOS Y CARDIOFR&#65533;NICOS LIBRES. ELEVACI&#65533;N FR&#65533;NICA DERECHA. LAS ESTRUCTURAS &#65533;SEAS SON DE ASPECTO NORMAL. C&#65533;NULA DE TRAQUEOSTOM&#65533;A EN ADECUADA POSICI&#65533;N. SE REALIZO EVDA 1) INCOMPETENCIA DEL HIATO ESOFAGICO. 2) PANGASTRITIS AGUDA. EN EL MOMENTO PENDIENTE UROANALISIS, TIENE REPORTES DE CH SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO, SE CONTINUA CON CURVA TERMICA, TERAPIA RESIRATORIA, EN CASO DE DETERIORO CLINICO, NUEVOS PICOS FEBRILES, ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y/O CAMBIO EN SECRESIONES OROTRQUEALES SE CONSIDERARA TOMA DE POLICUTLIVOS, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL TTO MEDICO, PENDIENTE VAL POR CX GENERAL ESPECIALIDAD TRATANTE.

PLAN: PENDIENTE UROANALISIS, SE CONTINUA CON CURVA TERMICA, TERAPIA RESIRATORIA, EN CASO DE DETERIORO CLINICO, NUEVOS PICOS FEBRILES, ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y/O CAMBIO EN SECRESIONES OROTRQUEALES SE CONSIDERARA TOMA DE POLICUTLIVOS, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL TTO MEDICO, PENDIENTE VAL POR CX GENERAL ESPECIALIDAD TRATANTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:21 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DAIGNSOTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, EN CAMA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 40%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, RONCUS DE BAJA TONALIDAD A LA INSPIRACION, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMPA&#65533;AI DE FAMILAIR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. OXIGENOTERAPIA, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-04

01:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUNETRA EN SEMISEDNTE, DESPIERTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, POCO COLABORADOR, POCO INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENE DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 95%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD GENERALIZADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINAS Y MUCO-AMARILLAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

18:17 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF&#65533;A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE◆A ALZATE C.C. 1127207378 COD. 1209367 PACIENTE EN EL DIA DE AYER CON PICO FEBRIL DE 38.8, DIAFORESIS, EMESIS PERSISTENTE, POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA SE INFORMA QUE TIENE SECRESIONES POR TQT MUCOAMARILLAS.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CON TA:140/58 FC:55, FR:16, T:36.2, GLUCOMETRIAS 98-110, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU◆ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION. REPORTE DE PARACLINICOS LEU 11.67, NEU 83.7, LIN 7, HB 8.6, HCTO 28.2, PLT 663, PCR 114.1, POTASIO 5.4, SODIO 138 , GASES ARTERIALES PH 7.4, BICARBONATO 27.7, PAO2 71.5, PACO2 37.1, ACIDO LACTICO 2.4., BUN 11. UROANALISIS CON PH6.0, NITRITOSNEG ,LEUCOCITOS18-20XC, CEL BAJAS2-4XC , HEMATIES 68-70XC BACTERIAS+++, RADIOGRAFIA DE TORAX CON OPACIDADES PARENQUIMATOSAS BASALES DERECHAS EN PRIMERA INSTANCIA RELACIONADAS CON PROCESO ATELECT◆SICOS. AUMENTO DE LA TRAMA INTENCI◆N PULMONAR Y ENGROSAMIENTO DE ALGUNOS MANGUITOS PERIBRONQUIALES. ◆NGULOS COSTOFR◆NICOS Y CARDIOFR◆NICOS LIBRES. ELEVACI◆N FR◆NICA DERECHA.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?); PACIENTE QUIEN RECIBIO MUTIPLES TTO ANTIOBIOTICOS , PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO CON UROCULTIVO PENDIENTE, PLACA DE TORAX REPORTA CAMBIOS COMPATIBLES CON PROCESO ATELECTASICO,AUMENTO DE LA TRAMA Y ENGROSAMIENTO DE MANGUITOS PERIBRONQUIALES QUE PODRIA CORRESPONDER CON PROCESO NEUMONICO VS ESTIGMAS DE NEUMONIA RESUELTA, SIN DERRAMES, PENDIENTE CULTIVO DE SECRECIONES. ACTUALMENTE CON CEFTRIAXONA, EVDA REPORTA PANGASTRITIS, SIN ULCERAS.

PLAN: 1. SE SUSPENDE VIA ORAL 2. PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO 3.PENDIENTE UROCUILTIVO Y CULTIVOS DE SECRECION TRAQUEAL. 4. REQUIERE INICIO DE PLAN DE EXTUBACION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA 5. SE AJUSTA LEV 6. SE CONTINUA EN VIGILANICA CLINICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

18:25 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

18:27 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON RETRACCION MUSMULAR EN MIEMBRO INFERIOR

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADA EJERCICIOS PASIVOS EN MIEMBRO SUPERIIOR E INFERIOR, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECITERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:07 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU◆OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN DECUBITO SUPINO, PACIENTE UN POCO MENOS ANSIOSO, RESPIRANDO CON VENTURY JET AL 28% CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL. PACIENTE COLABORADOR, SIGUE ORDENES. A LA AUSCULTACI◆N RONCUS GENERALIZADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS: SE REALIZAN TECNICAS DE DESOBTRUCCI◆N BRONQUIAL, SUCCI◆N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N. SE INTENTA DESTETE DE OXIGENO PERO PACIENTE SE DESATURA CON 83% POR LO QUE SE DEJA SISTEMA DE OXIGENO, QUEDA CON SATO2 DE 94%. QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO EN CAMA 2.OXIGENOTERAPIA 3.VIA AEREA PERMEABLE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-05

01:52 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO, COLABORADOR, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 97%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS EN ZONA APICAL DE ACP, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIEGIENE BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES , LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINA Y MUCO-HIALINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMP◆AI DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITORESO RESPIRATORIOS, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA , 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

11:45 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF◆A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE◆A ALZATE C.C. 1127207378 COD. 1209367 FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ACEPTABLES, A LO QUE EL PACIENTE ASIENTE, NO REFIERE EMESIS, NO NAUSEA, NO DIARREA, NO FIEBRE. POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA SE INFORMA QUE TIENE SECRESIONES POR TQT MUCOAMARILLAS.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CON TA:140/58 FC:55, FR:16, T:36.2, GLUCOMETRIAS 98-110, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU◆ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, CON DX DE POP DE RESECCION INTESTINAL, HEPATORRAFIA, GASTRORRAFIA, TORACOSCOPIA POR HEMOTORAX, GLUCOMETRIAS 89-72-92-82 NORMALES. CON TAC QUE EVIDENCIA COLECCION PLEURAL ENCAPSULADA, CON SOSPECHA DE EMPIEMA VS HEMOTORAX TABICADO POR LO CUAL SE SOLICITA TORACOCENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA, PARA CULTIVO DE LIQUIDO DRENADO Y PRUEBAS DE LABORATORIO(LDH, PROTEINA, GLUCOSA, PH, TEST DE ADA), INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENAJE.

PLAN: 1. SE SOLICITA TORACOCENTESIS GUIADA POR ECO COLECCION PLEURAL DERECHA. 2. LDH, GLUCOSA, PROTEINAS, PH, TEST DE ADA SERICA Y DE SECRECION RECOLECTADA 3. GRAM Y CULTIVO DE SECRECION RECOECTADA 4. INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENADO 5. INICIAR DIETA LIQUIDA COMPLETA. 6. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

11:59 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: DERRAME PLEURAL DERECHO.

H. OBJETIVO: DERRAME PLEURAL TABICADO DERECHO.

ANÁLISIS: PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRO ANESTESIA LOCAL EN PLANOS A NIVEL DEL HEMITORAX DERECHO,BAJO GUIA ECOGRAFIA SE REALIZA PUNCION CON AJUGA 14 G OBTENIENDO 20CC DE LIQUIDO PURULENTO. CON DRENAJE PARCIAL, NO SE DEJA DRENAJE YA QUE NO CONTAMOS CON PIGTAIL EN EL MOMENTO, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES.

PLAN: SE ENVIA MUESTRA A ESTUDIO. FCO #1 PARA CULTIVO. FCO # 2 ESTUDIO COMPLEMENTARIO. YA QUE NO CONTAMOS EL EL MOMENTO CON CATETER DE DRENAJE(PIGTAIL) SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO(TORACOSTOMIA)

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

12:27 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA♦ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, EN COMPA♦IA DE FAMILIAR CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON RETRACCION MUSMULAR EN MIEMBRO INFERIOR

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADA EJERCICIOS PASIVOS EN MIEMBRO SUPERIIOR E INFERIOR, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA♦IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECITERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

12:30 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA♦ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA♦IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA♦IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

18:42 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATOIRA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A♦OS DE EDAD, CON DAIGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, COLABORADOR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SATO2 95%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, RONCUS DE BAJA TONALIDAD A LA INSPIRACION, NO BRONCOESPASMO

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO ESCAA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQESINAS POR TQT, HIGIENE DE ESTOMA Y ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMPA♦IA DE CUIDADOR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATOIRA, 3. OXIGENOTERAPIA, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

2016-10-06

05:42 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU♦OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO SUPINO, PACIENTE ALERTA, COLABORADOR; RESPIRANDO CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY JET A 28%. A LA AUSCULTACI♦N RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS: SE REALIZAN TECNICAS DE DESOBTRUCCI♦N BRONQUIAL, SEGUIDO DE SUCCI♦N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCI♦N, QUEDA CON SATO2 DE 93%. QUEDA EN COMPA♦IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO 2.DESTETE DE OXIGENO 3.VIA AEREA PERMEABLE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

12:19 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA♦ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A♦OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, COLABORADOR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, SOPORTADO CON VENTURY JET AL 28%, SATO2 95%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM,, AUSCULTACION RONCUS BILATERALES DE BAJA TONALIDAD, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TQT, MUCO-BLANQUESINAS POR TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMA♦IA DE CUIDADOR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA,2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. OXIGENOTERAPIA, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

21:25 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A♦OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA♦ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 96%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS EN ZONA APICAL DE ACP.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE D EOXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL MOVILIZA SECRECIONES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA♦IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	○

21:30 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 96%, AMPUTADO DE MS IZQUIERDO, MUY COLABORADOR, DEBILIDAD MUSCULAR, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMA CON AYUDA Y SIN AYUDA, POSTURA CORRECTA DE COLUMNA, MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MS DERECHO Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, DESCARGAS DE PESO DE MMII, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMA CON AYUDA Y SIN AYUDA, 2. POSTURA CORRECTA DE COLUMNA, 3. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MS DERECHO Y MMII, 4. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, 5. DESCARGAS DE PESO DE MMII.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-07

00:46 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
01:37 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF&#65533;A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION CORRESPONDIENTE 6/OCT/16, POR ERROR DE SISTEMA NO GUARDA NOTA. EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE&#65533;A ALZATE C.C. 1127207378 COD. 1209367 FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ACEPTABLES, A LO QUE EL PACIENTE ASIENTE, NO REFIERE EMESIS, NO NAUSEA, NO DIARREA, NO FIEBRE. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CON TA:140/58 FC:55, FR:16, T:36.2, GLUCOMETRIAS 98-110, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU&#65533;ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, CON DX DE POP DE RESECCION INTESTINAL, HEPATORRAFIA, GASTRORRAFIA, TORACOSCOPIA POR HEMOTORAX, GLUCOMETRIAS 89-72-92-82 NORMALES. CON TAC QUE EVIDENCIA COLECCION PLEURAL ENCAPSULADA, CON SOSPECHA DE EMPIEMA VS HEMOTORAX TABICADO POR LO CUAL SE TOMO TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA DE LA CUAL SE OBTUVO LIQUIDO PURULENTO 20CC PARA CULTIVO DE LIQUIDO DRENADO Y PRUEBAS DE LABORATORIO(LDH, PROTEINA, GLUCOSA, PH, TEST DE ADA) PENDIENTES, SE SOLICITA INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENAJE.

PLAN: 1. PENDIENTE LDH, GLUCOSA, PROTEINAS, PH, TEST DE ADA SERICA Y DE SECRECION RECOLECTADA 3. GRAM Y CULTIVO DE SECRECION RECOECTADA 4. INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENADO 5. INICIAR DIETA BLAND. 6. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
11:44 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF&#65533;A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA MEDICA 08:00 AM DR. GOMEZ, DR. QUINTERO. EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE&#65533;A ALZATE C.C. 1127207378 COD. 1209367 FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ACEPTABLES, A LO QUE EL PACIENTE ASIENTE, NO REFIERE EMESIS, NO NAUSEA, NO DIARREA, NO FIEBRE. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA,CONSCIENTE, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, CON TA:120/60 FC:100, FR:20, T:36.7, GLUCOMETRIAS 110/108, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU&#65533;ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, CON DX DE POP DE RESECCION INTESTINAL, HEPATORRAFIA, GASTRORRAFIA, TORACOSCOPIA POR HEMOTORAX, GLUCOMETRIAS 89-72-92-82 NORMALES. CON TAC QUE EVIDENCIA COLECCION PLEURAL ENCAPSULADA,CON SOSPECHA DE EMPIEMA Y ABSCESO HEPATICO, POR LO CUAL SE TOMO TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA DE LA CUAL SE OBTUVO LIQUIDO PURULENTO 20CC PARA CULTIVO DE LIQUIDO DRENADO Y PRUEBAS DE LABORATORIO(LDH, PROTEINA, GLUCOSA, PH, TEST DE ADA) PENDIENTES, SE SOLICITA INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENAJE. SE SOLICITA DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO GUIADO POR ECOGRAFIA.

PLAN: 1. DRENAJE ABSCESO HEPATICO GUIADO POR ECOGRAFIA. 2. PENDIENTE LDH, GLUCOSA, PROTEINAS, PH, TEST DE ADA SERICA Y DE SECRECION RECOLECTADA 3. GRAM Y CULTIVO DE SECRECION RECOECTADA 4. INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENADO 5. INICIAR DIETA BLANDA. 6. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA ASUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD GENERALIZADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES, A LA ASPIRACION DE SECERCIONES POR TQT, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS Y MUCO-HIALINAS, LIEMPIEZA DE ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA&#65533;IA D EFAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, 3. EJERCICIOS RESPIRATORIOS, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES, 5. ASPIRACION DE SECERCIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:41 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY JET AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, AMPUTADO DE MS IZQUIERDO, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA , MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, DESCARGAS DE PESO DE MMII, TOLERA PRCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA, 3. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, 4. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, 5. DESCARGAS DE PESO DE MMII.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

19:51 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN�STICO M�DICO ANOTADO, DESPIERTO, ALERTA, ACOMPA�ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM�A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX�GENO POR VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 92%, A LA AUSCULTACI�N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE PREDOMINIO EN �PICE DE HEMIT�RAX IZQUIERDO, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES EN SU CONDICI�N, CON TRAQUEOSTOM�A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCI�N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM�A, MOVILIZANDO EXCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS NO ADHERENTES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI�N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI�N, EN COMPA�IA DE FAMILIAR, CON SATO2: 92%, FC: 98 LPM.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. SUCCI�N DE SECRECIONES, 3. T�CNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. OXIGENOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-08

01:03 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
XIOMARA ALEXANDRA MU�OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, UN POCO M�S ORIENTADO. RESPIRANDO CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY AUXILIAR AL 24%. A LA AUSCULTACI�N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD.

ANÁLISIS: SE REALIZA SUCCI�N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE TITULA OXIGENO YA QUE PACIENTE SE DESATURA Y SE COLOCA VENTURY AUXILIAR A 28%. PACIENTE QUEDA CON SATO2 DE 91%, QUEDA EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO EN CAMA 2.DESTETE DE OXIGENO 3.VIA AEREA PERMEABLE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

SERVICIO: HOSPITALIZACIش
10:26 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: SARA SOF�A ROMERO OQUENDO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: EVOLUCION REALIZADA POR MEDICO INTERNO ANDERSON PE�A ALZATE C.C. 1127207378 COD. 1209367 FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ACEPTABLES, A LO QUE EL PACIENTE ASIENTE, NO REFIERE EMESIS, NO NAUSEA, NO DIARREA, NO FIEBRE. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE POSTRADO EN CAMA,CONSCIENTE, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:120/60 FC:100, FR:20, T:36.7, GLUCOMETRIAS 110/75, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 24%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU�ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION. REPORTE DE UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: UROCULTIVO + DE 100.000 UFC DE - -KLEBSIELLA PNEUMONIAE SSP PNEUMONIAE TEST BETALACTAMASA CONFIRMATORIO, RESISTENTE A CEFEPIME Y ERTAPENEM, SENSIBLE A AMIKACINA, CIRPOFLOXACINA,PIPERACILINA TAZOBACTAM, IMIPENEM.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, CON DX DE POP DE RESECCION INTESTINAL, HEPATORRAFIA, GASTRORRAFIA, TORACOSCOPIA POR HEMOTORAX, GLUCOMETRIAS NORMALES. CON TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA COLECCION PLEURAL ENCAPSULADA,CON SOSPECHA DE EMPIEMA Y ABSCESO HEPATICO, POR LO CUAL SE TOMO TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA DE LA CUAL SE OBTUVO LIQUIDO PURULENTO 20CC PARA CULTIVO DE LIQUIDO DRENADO PENDIENTE, SE SOLICITA INSERCION DE PIGTAIL PARA DRENAJE. SE SOLICITA DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO GUIADO POR ECOGRAFIA. SE RECIBE REPORTE UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA QUE REPORTA KLEBSIELLA SENSIBLE A CIRPOFLOXACINA POR LO CUAL SE DECIDE ESCALONAR A CIRPOFLOXACINA 400 MG CADA 12 HORAS.

PLAN: 1. PENDIENTE DRENAJE ABSCESO HEPATICO GUIADO POR ECOGRAFIA. 2. PENDIENTE INSERCION DE PIGTAIL EN TORAX 3. CIPROFLOXACINA 400MG C/12H 6. TERAPIA FISICA 7. TERAPIA RESPIRATORIA 8. SS PARACLINICOS DE CONTROL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

10:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA F�SICA REALIZADA EN LA MA�ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DIAGN�STICO M�DICO ANOTADO, DESPIERTO, ALERTA, ACOMPA�ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM�A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX�GENO POR VENTURY AUXILIAR AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSCULTACI�N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD, NO BRONCOESPASMO. AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI�N, CON AMPUTACI�N DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y DESACONDICIONAMIENTO F�SICO POR REPOSO PROLONGADO. SE LE REALIZA MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MOVILIDAD ARTICULAR GENERALIZADA, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, ADDUCTORES Y ABDUCTORES CON RESISTENCIA MANUAL, DESCARGAS DE PESO CON FLEXI�N DE CADERA, FORTALECIMIENTO DE FLEXORES Y EXTENSORES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ESTIRAMIENTO PASIVO-SOSTENIDO. PACIENTE TOLERA INTERVENCI�N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI�N, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2: 94%, FC: 108 LPM.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO, 2. MOVILIDAD, 3. FORTALECIMIENTO MUSCULAR, 4. ESTIRAMIENTO, 5. DESCARGAS DE PESO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

10:31 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA�ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DIAGN�STICO M�DICO ANOTADO, DESPIERTO, ALERTA, ACOMPA�ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM�A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX�GENO POR VENTURY AUXILIAR AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSCULTACI�N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES EN SU CONDICI�N, CON TRAQUEOSTOM�A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, T�CNICAS DE DESOBSTRUCCI�N BRONQUIAL, SUCCI�N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM�A, MOVILIZANDO EXCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS NO ADHERENTES, CAMBIO DE GASAS E HILADILLA, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI�N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI�N, EN COMPA�IA DE FAMILIAR, CON SATO2: 94%, FC: 108 LPM.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. SUCCI�N DE SECRECIONES, 3. T�CNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. OXIGENOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:07 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA�IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA�IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-09

00:56 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPURATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A�OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA�ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY AUXILIAR AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, A LA AUACULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESNETES CON RONCUS GENERALIZADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL MOVILIZA SECRECIONES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HIALINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA❍IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

12:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA❍ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A❍OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, COLABORADOR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY AUXILIAR AL 24%, FRECUENCIA CARDIACA 93 LPM, ASUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, NO SOREAGREGADOS, N BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS POR TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, SE SOPORTA CON OXIGENO AL 24% SATO2 93 FINAL, TOLERA Y TERMINA LA TERAPIA QUEDA EN COMPA❍IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. OXIGENOTERAPIA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:03 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA❍ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A❍OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE D EOXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY AUXILIAR AL 28%, FRECUENCIA CARDIACA 93 LPM, SIGNOS VITALES ESTABLES.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFCULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO MMII Y MMSS DERCHO PARA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, MOVILIDAD ARTICULAR, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMPA❍IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. ESTIRAMIENTO MUSCULAR, 3. EJEJRCICIOS ACTIVOS LIBRES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:53 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 12:00 HORAS. DR MARTINEZ, DRA SAAVEDRA. PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR, CON DISMINUCION DE LA TOS Y LAS SECRESIONES POR TQT.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:130/90, FC:86, FR:19, T:36.7, GLUCOMETRIAS 89-88, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON RONCUS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU❍ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE; EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 1, A ESPERA DE COLOCACION DE PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO Y REALIZACION DE DRENAJE DE COLECCION HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA, SE CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLINICA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: PENDIENTE COLOCACION DE PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO Y REALIZACION DE DRENAJE DE COLECCION HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA, SE CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLINICA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

18:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN❍STICO M❍DICO ANOTADO, DESPIERTO, ALERTA, CON TEMPERATURA 38.5❍, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM❍A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX❍GENO POR VENTURY AUXILIAR AL 24%, SATO:93%, FC: 113 LPM, A LA AUSCULTACI❍N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, CON RONCUS GENERALIZADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON RONCUS GENERALIZADO; SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, T❍CNICAS DE DESOBSTRUCCI❍N BRONQUIAL, SUCCI❍N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM❍A, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD MUCOBLANQUESINAS NO ADHERENTES, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI❍N, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICI❍N, EN COMPA❍❍A DE FAMILIAR. SATO2: 94%.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. OXIGENOTERAPIA, 3. POSICIONAMIENTO, 4. SUCCI❍N DE SECRECIONES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-10

00:27 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA❍IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY JET A 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA❍IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:47 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA❍ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN❍STICO M❍DICO ANOTADO, DESPIERTO, ALERTA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM❍A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON SOPORTE DE OX❍GENO POR VENTURY AUXILIAR AL 24%, SATO:94%, FC: 105 LPM, A LA AUSCULTACI❍N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, CON RONCUS GENERALIZADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON RONCUS GENERALIZADO; SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, AFE LENTA Y R❍PIDA, SUCCI❍N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM❍A, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD MUCOBLANQUESINAS NO ADHERENTES, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE GASAS E HILADILLA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI❍N, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICI❍N, EN COMPA❍❍A DE FAMILIAR. SATO2: 94%.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. OXIGENOTERAPIA, 3. POSICIONAMIENTO, 4. SUCCI❍N DE SECRECIONES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

16:16 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA XIMENA SAAVEDRA BURBANO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AYER UN PICO FEBRIL UNICO, HASTA EL MOMENTO SIN NUEVOS EPISODIOS, SIN DISNEA, SIN DOLOR.

H. OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:130/80, FC:90, FR:21, T:36.7, GLUCOMETRIAS 99-100, CON TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 24%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON RONCUS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU◆ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM POR LO QUE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 2, SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTA EPSIDIO DE PICO FEBRIL, CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS, PCR EN ASCENSO, ADEMAS CON FOCO A NIVEL PULMONAR Y HEPATICO LOS CUALES NO SE HA DRENADO, POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA ADECUAR MANEJO ANTIBIOTICO SEGUN REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA, ADEMAS PARA CUBRIR FOCO DE COLECCION HEPATICA, SE CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA, SS PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL ESPECIALIDAD TRATANTE.

PLAN: SS VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA ADECUAR MANEJO ANTIBIOTICO SEGUN REPORTE DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA, ADEMAS PARA CUBRIR FOCO DE COLECCION HEPATICA, SE CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA, SS PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL ESPECIALIDAD TRATANTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPURATORIA REALZIADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, A LA ASUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON RONCUS EN ZONA APICAL DE ACP, NO BRONCOESPASMO

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL MOVILIZA SECRECIONES , EJERCICIOS RESPIRATORIOS POR BOCA Y NARIZ, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HIALINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO NE CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. EJERCICIOS RESPIRATORIOS POR BOCA Y NARIZ, 6. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

20:34 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, AMPUTADO DE MS IZQUIERDO, DEBILIDAD MUSCULAR GENERAL, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DISMINUIDOS MMSS Y MMII, DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA , MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, EJERCICIOS ISOMETRIDOS DE MMII 2 SERIES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA , MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, EJERCICIOS ISOMETRIDOS DE MMII 2 SERIES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

00:38 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, CON SOPORTE DE OXIGENO MASCARA VENTURY AUXILIAR A 24% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-11

07:02 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS.

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS: ENTERADA DEL CUADRO CL◆NICO ACTUAL DEL PACIENTE, CONSIDERO QUE HASTA QUE NO SE DRENE LOS FOCOS, EL PACIENTE NO DEJARA DE TENER PICOS FEBRILES . SUGIERO DEJAR CIPROFLOXACINA Y ADICIONAR CLINDAMICINA PARA EL EMPIEMA Y EL ABSCESO EN HIGADO QUE DEBE TENER ANAEROBIOS.

PLAN: CONSIDERO DE GRAN IMPORTANCIA DRENAR EMPIEMA Y ABSCESO HEP◆TICO, DE LO CONTRARIO EL PACIENTE NO DEJAR◆ DE HACER PICOS FEBRILES. SUGIERO TERAPIA ANTIBI◆TICA CON CIPROFLOXACINA M◆S CLINDAMICINA PARA EL EMPIEMA Y EL ABSCESO EN HIGADO QUE DEBE TENER ANAEROBIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

12:15 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU◆OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, UBICADO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, RESPIRANDO CON VENTURY AUXILIAR A 24% CON SATO2 DE 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. PACIENTE CON DESACONDICIONAMIENTO SEVERO DEBIDO A REPOSO PROLONGADO.

ANÁLISIS: SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES DE TRES EXTREMIDADES, TRANSICI◆N A SEDENTE TRABAJANDO ALINEACI◆N CORPORAL Y ESPACIAL, FORTALECIMIENTO DE FLEXORES DE CADERA Y EXTENSORES DE RODILLA CONTRA RESISTENCIA, TRANSICI◆N A BIPEDO DONDE SE ALINEA EL CUERPO SE SOSTIENE POSICI◆N POR 30 SEGUNDOS, PACIENTE REFIERE SENSACI◆N DE MAREO Y SUDORACI◆N POR LO QUE SE RETORNA A SEDENTE Y SEGUDAMENTE A SUPINO. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA CON FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO 2.FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES 3.ESTIRAMIENTOS MUSCULARES

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

12:18 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU◆OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, UBICADO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, RESPIRANDO CON VENTURY AUXILIAR A 24% CON SATO2 DE 97%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. PACIENTE CON DESACONDICIONAMIENTO SEVERO DEBIDO A REPOSO PROLONGADO.

ANÁLISIS: SE REALIZA SUCCI◆N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SE CAMBIAN GASAS, HILADILLA. SE COMIENZA PROTOCOLO DE OCLUSI◆N DE TRAQUEOSTOMIA A 50%. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY AUXILIAR A 24%, PACIENTE QUEDA CON SATO2 DE 93%.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO 2.DESTETE DE OXIGENO 3.OCLUSI◆N TRAQUEOSTOMIA 4.VIA AEREA PERMEABLE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓

13:28 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DOC CRISTIAN GOMEZ. PACIENTE ACOMPA◆ADO DE SU FAMILIAR EL CUAL MANIESTA MEJOR ESTADO GENERAL, NIEGA FIEBRE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTRA SINTOMATOLOGIA DE NOVO. PACIENTE TOLERANDO LA VIA ORAL.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE , COLABORADOR CON SV TA 120/80, FC 86, FR 22, SAO2 96% CON CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA MAS VENTURY CON C/P TORAX NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS DE BUEN TONO, PULMONES CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR MAS RONCUS UNIVERSALES Y ESTERTORES BASALES EN PULMON DER,ABDOMEN BLADO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U CONDRENAJE DE 3500CC EL DIA DE AYER, EXTREMIDADES MOVILES, CON MU◆ON IZQ CON ULCERA NO SIGNOS DE INFECCION, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON MULTIPLES COOMORBILIDADES, MAS COMPLICACION DE ABSCESO HEPATICO Y EMPIEMA PULMONAR DER. EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA Y GENTAMICINA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA POR RIESGO DE ANAEROBIOS. SE CAMBIA A TTO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL. PENDIENTE DRENAJE DE EMPIEMA Y DE ABSCESO HEPATICO. AHORA CON OBSTRUCCION DE 50 % DE CANULA TQT TOLERAND LA MISMA. CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO SE SUSPENDE GENTAMICINA - SE INICIA CLINDAMICINA. PENDIENTE DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO Y EMPIEMA CONTINUAR OBSTRUCCION PAULATINA DE CANULA DE TQT EVALAUNDO TOLERANCIA. CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

19:59 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO POSTRADO EN CAMA, ALERTA, COLABORADOR, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, RESPIRANDO CON VENTURY AUXILIAR A 24% CON SAO2 DE 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACI◆N PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS: PACIENTE POSTRADO EN CAMA, DESPIERTO, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, HIGIENE BRONQUIAL DE MODERADAS SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS POR TRAQUEOSTOMIA Y POCA SALIVA POR OROFARINGE. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SO2: 93%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TRAQUEOSTOMIA, 4. OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

01:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, CON DIAGN◆STICO M◆DICO CONOCIDO, ALERTA, CONSCIENTE, UBICADO EN SUS TRES ESFERAS, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR, CON TRAQUEOSTOM◆A FENESTRADA FUNCIONAL Y PERMEABLE, CON OX◆GENO COMPLEMENTARIO POR VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; A LA AUSCULTACI◆N, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, CON RONCUS GENERALIZADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICI◆N, CON TRAQUEOSTOM◆A FUNCIONAL Y PERMEABLE, SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, SUCCI◆N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM◆A MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD MUCOBLANQUESINAS NO ADHERENTES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICI◆N, CON ACOMPA◆ANTE. SATO2: 95%.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO, 3. OXIGENOTERAPIA, 4. SUCCI◆N.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-12

13:10 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, COLABORADOR, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS GENERALIZADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA Y EN BIPEDO, EJERCICIO RESPIRATORIOS POR BOCA Y NARIZ CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS Y MMII, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINAS, OCLUSION DE TQT AL 70%, DESTETE DE OXIGENO TOTAL QUEDA SATO2 EN 91%, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA Y EN BIPEDO, 3. EJERCICIO RESPIRATORIOS POR BOCA Y NARIZ CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS Y MMII, 4. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 5. LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, 6. CAMBIO DE HILADILLA, 7. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, 8. OCLUSION DE TQT AL 70%, 9. DESTETE DE OXIGENO TOTAL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

13:20 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA&ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, COLABORADOR, ACOMPA&ADO DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY AUXILIAR AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, AMPUTADO MS IZQUIERDO, DEBILIDAD MUSCULAR GENERAL, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA, EN BIPEDO CON AYUDA POR 30 SEGUNDOS CON RESPIRACIONES PROFUNDAS MANIFIESTA MAREO LEVE, MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMSS, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, DESCARGAS DE PESO DE MMII, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA CON AYUDA Y SIN AYUDA, 2. EN BIPEDO CON AYUDA POR 30 SEGUNDOS CON RESPIRACIONES PROFUNDAS MANIFIESTA MAREO LEVE, 3. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMSS, 4. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, 5. DESCARGAS DE PESO DE MMII.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
17:53 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL DEL DOC CRISTIAN GOMEZ, DOC DIEGO PEREZ. PACIENTE MAIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MANIFIESTA ALZAS TERMICAS OCASIONALES, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 130/80, FC 100, FR 20, SAO2 92% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, C/P TORAX NORO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES CON RONCUS UNIVERSALES Y ESTERTORES CREPITAMTES EN BASE PULMONAR DER, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQ, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON MULTIPLES COOMORBILIDADES, MAS COMPLICACION DE ABSCESO HEPATICO Y EMPIEMA PULMONAR DER. EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA Y GENTAMICINA SEGUN RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA POR RIESGO DE ANAEROBIOS. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL. PENDIENTE DRENAJE DE EMPIEMA Y DE ABSCESO HEPATICO. AHORA CON OBSTRUCCION DE 50 % DE CANULA TQT TOLERAND LA MISMA. CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO CSV AC PENDIENTE DRENAJE DE EMPIEMA Y ABSCESO HEPATICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

18:12 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA&IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, OCLUIDO A 70% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT, OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-13

01:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU&OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADORA, UBICADO, EN COMPA&IA DE FAMILIAR. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 70%. A LA AUSCULTACI&N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD. NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCI&N POR TRAQUEOSTOMIA ENCONTRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS. PACIENTE TOLERA INTERVENCI&N, QUEDA CON SATO2 DE 92%. QUEDA EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO 2.OCLUSI&N DE TRAQUEOSTOMIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
12:32 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, U NAUSEAS EMESIS U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 130/80, FC 100, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES CON RONCUS UNIVERSALES Y ESTERTORES CREPITANTES EN BASE PULMONAR DER, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQ, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON MULTIPLES COOMORBILIDADES, MAS COMPLICACION DE ABSCESO HEPATICO Y EMPIEMA PULMONAR DER. EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO INSTARADO POR INFECTOLOGIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL. PENDIENTE DRENAJE DE EMPIEMA Y DE ABSCESO HEPATICO. MIENTRA NO SE REALICE LOS DRENAJES EL PACIENTE CONTINUARA PRESENTANDO ALZAS TERMICAS Y SUS MARACDAORES DE INFLAMACION SEGUIRAN EN ASCENSO. CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

14:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA&IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, OCLUIDO A 70% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMINETO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDAOD DE TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

14:46 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CONCIENTE EN COMPA&#65533;IA D EFAMILIAR, PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL OCLUIDA AL 70% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DEBILIDAD MUSCULAR, DISMINUCION EN LA BASE DE SUSTENTACION

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADO, DESCARGA DE PESO EN BIPEDO SOSTENIENDO EL BIPEDO POR UN MINUTO, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECITERAPIA, DESCRGA DE PESO, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-14

01:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, ORIENTADO, COLABORADOR, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 70%, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON RONCUS EN ZONA APICAL DE ACP.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACIONES DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS ADHERENTES, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACIONES DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

09:59 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 7:00 HORAS. DR GOMEZ, DRA SAAVEDRA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN PICOS FEBRILES, TOLERANDO LA DIETA.

H. OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:110/80, FC:90, FR:18, T:36.1, GLUCOMETRIAS 110-96, CON TRAQUEOSTOMIA EN PROCESO DE OCLUSION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS CON RONCUS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON MU&#65533;ON IZQUIERDO CON ULCERA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM POR LO QUE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 6 Y CLINDAMICINA DIA 3, A ESPERA DE DRENAJE CON PIGTAIL DE COLECCION HEPATICA Y PULMONAR, SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA, SS PARACLINICOS DE CONTROL, VIGILANCIA CLINICA.

PLAN: PENDIENTE DRENAJE CON PIGTAIL DE COLECCION HEPATICA Y PULMONAR, SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA, SS PARACLINICOS DE CONTROL, VIGILANCIA CLINICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI

14:11 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGN&#65533;STICO M&#65533;DICO DE 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO. SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 70%, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SO2: 93%. A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS EN ZONA APICAL.

ANÁLISIS: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL, ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACIONES DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-BLANQUESINAS ADHERENTES. SE OCLUYE TRAQUOSTOMIA AL 100%. PACIENTE QUIEN TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN CONDICIONES ESTABLES EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACIONES DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

18:17 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU&#65533;OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 95%, FC: 98 LPM. EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, AFE LENTA, TOS DIRIGIDA DONDE EXPECTORA POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA POR ESTE MOTIVO SE DECIDE NO ASPIRAR. EL PACIENTE REFIERE SENTIR UN POCO DE AHOGO Y SE COLOCA OXIGENO A BAJO FLUJO, CANULA NASAL A 1 LT. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR CON SO2: 96%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. TECNICAS RESPIRATORIAS, 4. OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

18:26 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
XIOMARA ALEXANDRA MU◆OZ OBANDO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 95%, FC: 98 LPM. EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, EL PACIENTE SOSTIENE LA POSICIONA EN BIPEDO POR 10 SEGUNDOS. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SO2: 96%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. ESTIRAMIENTO MUSCULAR, 3. EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR, 4. CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, 5. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

00:19 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE DORMIDO, REFIERE MUCHO SUE◆O, CON OX◆GENO POR C◆NULA NASAL A 3 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE QUE PACIENTE HA TENIDO TOS CON EXPECTORACI◆N EN LAS ULTIMAS HORAS, SIGNOS VITALES ESTABLES EN SU CONDICI◆N, SIN SOBREAGREGADOS A LA AUSCULTACI◆N, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, T◆CNICAS DE DESOBSTRUCCI◆N BRONQUIAL, TOS DIRIGIDA SIN EXPECTORAR SECRECIONES. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SATO2: 99%, FC: 92 LPM.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO, 2. HIGIENE BRONQUIAL, 3. OXIGENOTERAPIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

12:03 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y LA DRA CLAUDIA SAAVEDRA PACUIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES NIEGA NAUSEAS, EMESIS DOLOR ABDOMINAL U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, REFIERE DOLOR EN PIE IZQUIERDO.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 130/80, FC 100, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES CON RONCUS UNIVERSALES Y ESTERTORES CREPITANTES EN BASE PULMONAR DER, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA CON CIERRE DE LA TRAQUEO AL 100% CON ADECUADA RESPUESTA. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 7 Y CLINDAMICINA DIA 4, A ESPERA DE DRENAJE POR COLECCION HEPATICA Y PULMONAR, PACIENTE SIN PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA POR LO QUE SE CONSIDERA TOMA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL PARA VALORAR COLECCIONES DESCRITAS, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO HASTA DRENAJES DE COLECCIONES. SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN SIMPLE

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CSV -AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-15

16:14 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO CANULA NASAL A 2 LT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 98%, A LA ASUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN ZONA APICAL DE ACP. NO BRONCOESPAMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMEINTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIEN BRONQUIAL MOVILIZA SECRECIONES, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINA Y MUCO-HIALINA, SE REALIZA DESTETE TOTAL DE OXIGENO QUEDA SATO2 EN 93%, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO. 2. POSICIONAMEINTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIEN BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, CAMBIO DE HILADILLA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, 6. OXIGENOTERAPIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

16:22 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA◆ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO CANULA NASAL A 2 LT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 98%, AMPUTADO MS IZQUIERDO, DEBILIDAD MUSCULAR GENERAL PERO MAYORMENTE EN MMII, DESACONDICIONAMIENTO FISICO. MEJORIA EN CONTROL DE TRONCO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO CON SOPIRET DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SE REALIZA DESTETE TOTAL DE OXIGENO QUEDA SATO2 EN 93%, POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA SIN AYUDA , MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII CON ALCANCES, DESCARGAS DE PESO DE MMII, POSICION BIPEDA POR 2 MINUTOS ACOMPA◆ADA DE RESPIRACIONES PROFUNDAS, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA SIN AYUDA , 2. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII CON ALCANCES, 3. DESCARGAS DE PESO DE MMII, 4. POSICION BIPEDA POR 2 MINUTOS ACOMPA◆ADA DE RESPIRACIONES PROFUNDAS, 5. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

23:02 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, ALERTA, COLABORADOR,PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA RESPIRANDOA AIRE AMBIENTE SAATO2 94%, FRECUENCIA CARDIACA: 89 LPM, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, RONCUS APICALES BILATERALES, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTEE ESTABLE DENTRO DE S CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENOSIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TQT, LIMPIEZA DE ESTOMA Y ENDOCANULA, TOLERA PROCEDIMIENTO QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, CONTINUA OCLUIDA TQT AL 100%.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RSPIRATORIA, 3.TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	

2016-10-16

10:14 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 9+30 DR RODRIGUEZ (CIRUJANO) DRA GIRON (MD ASISTENCIAL). PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALGUNA SINTOMATOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:100/80, FC:83, FR:22, T:36.6, SATO2: 93%, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RONCUS GENERALIZADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDA, AMPUTACION DE MSI.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, EN LA INSTITUCION EN CONTEXTO DE: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII /2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09 /2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA EN UN 100% HACE 48 HORAS, DEBE COMPLETAR 72 HORAS PARA DECANULAR. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON CLIDAMICINA + CIPROFLOXACINO HOY DIA 5 Y 8 RESPECTIVAMENTE, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO DADA A LA PRESENCIA DE EMPIEMA U COLECCION HEPATICA, LOS CUALES SE EVALUARA EVOLUCION CON TAC DE ABDOMEN, A LA ESPERA DE REPORTE.

PLAN: PENDIENTE REPORTE DE TAC ABDOMINA// CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO// CONTROL DE SIGNOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

13:25 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA F&#65533;SICA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN&#65533;STICO M&#65533;DICO ANOTADO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM&#65533;A FENESTRADA FUNCIONAL, OCLUIDA AL 100%, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, FC: 96 LPM, CON DESACONDICIONAMIENTO F&#65533;SICO POR REPOSO PROLONGADO, AMPUTADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI&#65533;N, CON DESACONDICIONAMIENTO F&#65533;SICO POR REPOSO PROLONGADO. SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE A BORDE DE CAMA, CONTROLANDO TRONCO, DESCARGA DE PESO EN HEMICUERPO DERECHO, FORTALECIMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES CON RESISTENCIA MANUAL, FORTALECIMIENTO DE M&#65533;SCULOS DE CUELLO CON RESISTENCIA MANUAL, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO. PACIENTE TOLERA INTERVENCI&#65533;N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI&#65533;N, EN COMPA&#65533;&#65533;A DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE, 2. FORTALECIMIENTO MUSCULAR, 3. DESCARGAS DE PESO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

13:31 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN&#65533;STICO M&#65533;DICO ANOTADO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOM&#65533;A FENESTRADA FUNCIONAL, OCLUIDA AL 100%, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, FC: 96 LPM, A LA AUSCULTACI&#65533;N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN &#65533;PICES BILATERALES, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI&#65533;N, CON OCLUSI&#65533;N DE TRAQUEOSTOM&#65533;A AL 100%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD A LA AUSCULTACI&#65533;N; SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, TOS DIRIGIDA MOVILIZANDO EXCASA CANTIDAD DE SECRECIONES, SUCCI&#65533;N DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOM&#65533;A MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD MUCOBLANQUESINAS. TOLERA INTERVENCI&#65533;N, QUEDA ESTABLE, EN COMPA&#65533;&#65533;A DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITOREO RESPIRATORIO, 3.T&#65533;CNICAS DE DESOBSTRUCCI&#65533;N BRONQUIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

20:26 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, OCLUIDO A 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-17

01:30 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAD MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, ALERTA, ATIENDE AL LLAMADO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONA OCLUIDA AL 100%, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD GENERALIZADOS, NO BRONCOSESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL NO MOVILIZA SECERCIONES, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HIALINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 3. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 4. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

09:04 SERVICIO: HOSPITALIZACIش
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: HCL ANOTADA EN CONTEXTO DE RECUPARIO DE POLITRAUMA EN HERIDAS MULTIPLES POR ARMA DE FUEGO

H. OBJETIVO: SIND CONSTITUCIONAL SECUNDARIOA SUS TRAUMA TOLERA LA VO HABLA NORMAL PLAN DE DECANULACION DE TRAQUEOSTOMIA

ANÁLISIS: CONDICION ESTABLE PEND DECANULACION Y PEND REPORTE DE TAC ABDOMINAL

PLAN: PUEDE SEGUIR IGUAL MANEJO POR CX GRAL Y PEND EL RESULTADO DE TAC PARA DEFINIR CONDUCTA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

17:37 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADAEN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CONCIENTE EN COMPA&#65533;IA D EFAMILIAR, PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL OCLUIDA AL 70% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DEBILIDAD MUSCULAR, DISMINUCION EN LA BASE DE SUSTENTACION

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADO, DESCARGA DE PESO EN BIPEDO SOSTENIENDO EL BIPEDO POR UN MINUTO, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECITERAPIA, DESCRGA DE PESO, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

17:41 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR PORTADOR DE TQT FENESTRADA PERMEHABLE Y FUNCIONAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, OCLUIDO A 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE DE ENDOCANULA, CAMBIO DE GASA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINA, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO RESPIRATORIO, HIGIEN BRONQUIAL, CUIDADO DE TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

2016-10-18

00:51 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA NOCHE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, 2. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACOMPA&#65533;A DE FAMILIAR, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON RONCUS DE BAJA TONALIDAD EN ZONA APICAL DE ACP, NO BRONCOESPASMO

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, A LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINAS Y MUCO-HIALINAS, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, 4. LIMPIEZA DE ENDOCANULA, 5. ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

13:54 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 93%, FC: 85 LPM. SIN ACOMPA&#65533;ANTE.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, EL PACIENTE SOSTIENE LA POSICION A EN BIPEDO POR 10 SEGUNDOS. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR, DEAMBULACION POR LA HABITACION DE CORTOS PASOS. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR CON SO2: 95%

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, 2. ESTIRAMIENTO MUSCULAR, 3. EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, 4. CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO,5. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR, 6. DEAMBULACION POR LA HABITACION DE CORTOS PASOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

14:00 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO 1. HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX, 2. HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA FUNCIONAL OCLUIDA AL 100%. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 93%, FC: 85 LPM. SIN ACOMPA&#65533;ANTE. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, AFE LENTA, HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE POCAS SECRECIONES MUCO-HIALINAS POR TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE ENDOCANULA, ESTOMA Y CAMBIO DE HILADILLA. EL PACIENTE QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR CON SO2: 93%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS RESPIRATORIAS, 3. HIGIENE BRONQUIAL POR TRAQUEOSTOMIA, 4. MONITORIA RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

15:08 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y DRA KAREN GIRON PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES NIEGA NAUSEAS, EMESIS DOLOR ABDOMINAL U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, REFIERE DOLOR EN PIE IZQUIERDO EN IGUAL INTENSIDAD.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/70, FC 90, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA, C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DER, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINO, POR PRESENCIA DE COLEECION HEPATICA Y PULMONAR, EL CUAL DEBE CONTINUAR HASTA QUE NO SE DRENEN. SE REALIZO TAC DE CONTROL, EL CUAL REPORTA: COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA. DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

17:32 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
EDGAR HUMBERTO HOLGUIN SANTACOLOMA - ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: PACEINTE USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOEMNTO OBSTRUIDA EN UN 100%, SE SOLCITA VALROACION PARA DECANULACION

H. OBJETIVO: PACEINTE USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOEMNTO OBSTRUIDA EN UN 100%, SE SOLCITA VALROACION PARA DECANULACION

ANÁLISIS: PACEINTE USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOEMNTO OBSTRUIDA EN UN 100%, SE SOLCITA VALROACION PARA DECANULACION

PLAN: SE DEACUNULA , SE OCLUYE CON ESPADADRAPO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-10-19

12:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO ANTERIORMENTE. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 92%, FC:90 LPM. EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, DEAMBULACION POR LA HABITACION DE CORTOS PASOS . EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR, . EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. ESTIRAMIENTO MUSCULAR, 3. EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR, 4. CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, 5. DEAMBULACION POR LA HABITACION, 6. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

12:54 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO ANTERIORMENTE. DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 92%, FC:90 LPM. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

ANÁLISIS: PACIENTE COLABORADOR, DESPIERTO, EN CAMA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, AFE LENTA, INSPIRACIONES FRACCIONADAS, SUSPIROS INSPIRATORIOS, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON DIAGONALES DE KABATH. EL PACIENTE QUEDA ESTABLE EN CAMA CON SAO2: 93%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, 2. AFE LENTA, 3. INSPIRACIONES FRACCIONADAS, 4. SUSPIROS INSPIRATORIOS, 5. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON DIAGONALES DE KABATH. 6. MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

13:54 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y DRA CLAUDIA SAAVEDRA PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES NIEGA NAUSEAS, EMESIS DOLOR ABDOMINAL U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 100/70, FC 86, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DER, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO POR INFECTOLOGIA. POR PRESENCIA DE COLEECION HEPATICA Y PULMONAR, EL CUAL DEBE CONTINUAR HASTA QUE NO SE DRENEN. SE REALIZO TAC DE CONTROL, EL CUAL REPORTA: COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA. DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO. Y REALIZAR DRENAJE

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO PENDIENTE DRENAJE CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

2016-10-20

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

08:09 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y LA DRA CLAUDIA SAAVEDRA. PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, NIEGA LAGUNA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. PACIENTE MANIFIESTA DOLR Y ERITEMA EN ANTEBRAZO DER, ADEMAS PERSISTIR CON DOLOR EN ANTEPIE IZQUIERDO TIPO NEUROPATICO.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/70, FC 76, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DER, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,CON CUADRO DE FLEBITIS EN ANTEBRAZO DER, CON ERITEMA , Y DOLOR. SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO POR INFECTOLOGIA. POR PRESENCIA DE COLEECION HEPATICA Y PULMONAR, EL CUAL DEBE CONTINUAR HASTA QUE NO SE DRENEN. SE REALIZO TAC DE CONTROL, EL CUAL REPORTA: COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA. DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO. Y REALIZAR DRENAJE PERCUTANEO. PACIENTE PRESENTA CUADRO DE FLEBITIS EN ANTEBRAZO DER, CON ERITEMA , Y DOLOR; REQUIERE MEDIOS FISICOS, Y POR DOLOR NEUROPATICO DE MII SE ADICIONA PREGABALINA

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO PENDIENTE DRENAJE CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

14:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN ACOMPA◆ANTE. CON SIGNOS VITALES FC: 80 LPM, SO2: 97%, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, INSPIRACIONES FRACCIONADAS, SUSPIROS INSPIRATORIOS, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA SIN ACOMPANATE CON SO2. 96%.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, 2, MONITORIA RESPIRATORIA, 3. INSPIRACIONES FRACCIONADAS, 4. SUSPIROS INSPIRATORIOS, 5. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

14:16 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN ACOMPA◆ANTE. CON SIGNOS VITALES FC: 80 LPM, SO2: 97%, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS, CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, DEAMBULACION POR LA HABITACION DE CORTOS PASOS. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA SIN ACOMPA◆ANTE CON SO2: 97%

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, 2. ESTIRAMIENTO MUSCULAR, 3. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 4. EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 5.CAMBIOS DE POSICION DE SEDENTE A BIPEDO, 6. DEAMBULACION POR LA HABITACION.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓

2016-10-21

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

10:52 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y LA DRA CLAUDIA SAAVEDRA. PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, NIEGA LAGUNA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. PACIENTE MANIFIESTA DOLR Y ERITEMA EN ANTEBRAZO DER, ADEMAS PERSISTIR CON DOLOR EN ANTEPIE IZQUIERDO TIPO NEUROPATICO.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/70, FC 76, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DER, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,CON CUADRO DE FLEBITIS EN ANTEBRAZO DER, CON ERITEMA , Y DOLOR. SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO POR INFECTOLOGIA. POR PRESENCIA DE COLEECION HEPATICA Y PULMONAR, EL CUAL DEBE CONTINUAR HASTA QUE NO SE DRENEN. SE REALIZO TAC DE CONTROL, EL CUAL REPORTA: COLECCION PERIHEPATICA DESCRITA. DERRAME PLEURAL DERECHO, COLECCION BASAL POSTERIOR. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO. Y REALIZAR DRENAJE PERCUTANEO.

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO PENDIENTE DRENAJE CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

14:57 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: COLECCI◆N HEPATICA

H. OBJETIVO: COLECCI◆N HEP◆TICA, SEGMENTO VI.

ANÁLISIS: SE REALIZ◆ RASTREO ECGR◆FICO, OBSERVANDOSE COLECCI◆N ADYACENTE AL L◆BULO HEPATICO DERECHO, SEGMENTO VI; LA MISMA SE ENCUENTRA PARCIALMENTE CONSOLIDADA ESPECIALMENTE EN EL SECTOR SUPERIOR PERI HEPATICO. SE IDENTIFICA ◆REA L◆QUIDA M◆S CAUDAL A LA CUAL SE LE REALIZA PUNCI◆N GUIADA POR ECOGRAFIA, OBTENIENDOSE 5CC DE MATERIAL PURULENTO; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A LA COLOCACI◆N DE CAT◆TER DE DRENAJE, PIG TAIL 10 FRENCH, DRENANDO POSTERIORMENTE 10CC DE L◆QUIDO HEMOPURULENTO. SE DEJA CAT◆TER A DRENAJE CONTINUO-

PLAN: SE SUGIERE CONTROL ECOGR◆FICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

17:36 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZDA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A¿OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, DESPEIRTO ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACOMPA¿ADO DE FAMILIAR CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y TOS DIRIGIDA Y NO MOVILIZA SECRECIONES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS, EDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO A PACIENTE Y A FAMILIAR, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA¿IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y TOS DIRIGIDA Y NO MOVILIZA SECRECIONES, 4. EJERCICIOS RESPIRATORIOS, 5. EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS, 6. EDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO A PACIENTE Y A FAMILIAR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:49 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A¿OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO, DESPEIRTO ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ACOMPA¿ADO DE FAMILIAR CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 93%, AMPUTADO MS IZQUIERDO, FLEBITIS EN ANTEBRAZO DERECHO, DEBILIDAD MUSCULAR GENERAL, VIENE DE POST DRENAJE HEPATICO Y SE NIEGA A TERAPIA DE ESFUERZO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMISEDENTE, MOVILIZACIOBNES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, EJERCICIOS ISOTONICOS DE MS DERECHO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES CON PESO EN MANO, DESCARGAS DE PESO DE MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA¿IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMISEDENTE, 2. MOVILIZACIOBNES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, 3. EJERCICIOS ISOTONICOS DE MS DERECHO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES CON PESO EN MANO, 4. DESCARGAS DE PESO DE MMII, 5. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

08:21 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: WALTER ANTONIO LARA MOSCOSO - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y LA DRA CLAUDIA SAAVEDRA. PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, NIEGA LAGUNA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. CON CATETER PIG TAIL FUNCIONAL, REFIERE LEVE DOLOR EN EL SITIO DE LA PUNCION.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORDOR CON SIGNOS VITALES DE TA 100/66, FC 76, FR 20, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCS SIN ALTERACION, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DER, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO DE INTENSIDAD LEVE, CON CATETER PIG TAIL FUNCIONAL EN PARTE POSTERIOR. EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE, EN PIE IZQUIERDO SIN SIGNOS DE ERITEMA, NI DOLOR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZO EL DIA DE AYER PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGIA CON RASTREO ECGR¿FICO, OBSERVANDOSE COLECCI¿N ADYACENTE AL L¿BULO HEPATICO DERECHO, SEGMENTO VI; LA MISMA SE ENCUENTRA PARCIALMENTE CONSOLIDADA ESPECIALMENTE EN EL SECTOR SUPERIOR PERI HEPATICO. SE IDENTIFICA ¿REA L¿QUIDA M¿S CAUDAL A LA CUAL SE LE REALIZA PUNCI¿N GUIADA POR ECOGRAFIA, OBTENIENDOSE 5CC DE MATERIAL PURULENTO; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A LA COLOCACI¿N DE CAT¿TER DE DRENAJE, PIG TAIL 10 FRENCH, DRENANDO POSTERIORMENTE 10CC DE L¿QUIDO HEMOPURULENTO. SE DEJA CAT¿TER A DRENAJE CONTINUO. SE SOLICITA NUEVA VALORACION PARA INFECTOLOGIA, POR PRESENTAR TEST DE ADA POSITIVO EN LIQUIDO PLEURAL, PARA MANEJO. CONTINUAR CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO A COMPLETAR 21 DIAS.

PLAN: CONTINUASE SOLICITA NUEVA VALORACION PARA INFECTOLOGIA CON IGUAL MANEJO INSTAURADO CSV-AC

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-22

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

14:01 CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA¿ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A¿OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA¿ADO DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMEINTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA Y EN BIPEDO, TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL MOVILIZA SECRECIONES Y EXPECTORA MODERADA CANTIDAD MUCO-BLANQUESINA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y CON INCENTIVO PERO NO MOVILIZA AIRE NI A LA AINSPIRACION NI A LA ESPIRACION, EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA¿IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMEINTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA Y EN BIPEDO, 3. TECNICAS DE HIGIENE BROQNUIAL, 4. EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y CON INCENTIVO PERO NO MOVILIZA AIRE NI A LA AINSPIRACION NI A LA ESPIRACION, 5. EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

14:10 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA MA¿ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A¿OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA¿ADO DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 94%, AMPUTADO MS IZQUIERDO, FLEBITIS EN CODO DERECHO, MEJORA FUERZA MUSCULAR DE MMII. DESACONDICIONAMIENTO FISICO POR EL REPOSO PROLONGADO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, MARCHA EN HABITACION CON AYUDA, TOLERA PROCEDIMIENTO Y UQEDA EN COMPA¿AI DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, 2. MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MMSS Y MMII, 3. ESTIRAMIENTOS PASIVOS ESTATICOS DE EXTREMIDADES Y CUELLO, 4. EN BIPEDO POR 10 MINUTOS, 5. MARCHA EN HABITACION CON AYUDA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-23

17:49 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
DIEGO ANDRES PEREZ MARMOLEJO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: " ME SIENTO MUCHO MEJRO YA CAMINO POR AHI AFUERA Y TODO "

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICMANTE ESTABLE NO MODULASIRS TOELRADEAMBULACION SV: TA: 120/80 FR: 20 FC: 97 T: 37.2 SATO2: 92% AMB ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS NO MENINGISMO, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, ABD: PERISTALTISMO + B/D DOROS CON PIG TAILA FUNCIONAL NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL. G/U PPL BILATERAL NEGATIVO EXT: AMPUTACION MSI MOVILES SIMETRICOS SIN EDEMAS FUERZA 5/5 LLENADO CAPILAR 2 SEG SNC: CONSCIENTE ORIENTADO NO SGS DE FOCALIZACION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, DEAMBULANDO POR EL SERVICIO, DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII /2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09 /2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZO EL DIA DE AYER PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGIA CON RASTREO ECGR◆FICO, OBSERVANDOSE COLECCI◆N ADYACENTE AL L◆BULO HEPATICO DERECHO, SEGMENTO VI; LA MISMA SE ENCUENTRA PARCIALMENTE CONSOLIDADA ESPECIALMENTE EN EL SECTOR SUPERIOR PERI HEPATICO. SE IDENTIFICA ◆REA L◆QUIDA M◆S CAUDAL A LA CUAL SE LE REALIZA PUNCI◆N GUIADA POR ECOGRAFIA, OBTENIENDOSE 5CC DE MATERIAL PURULENTO; POSTERIORMENTE SE PROCEDE A LA COLOCACI◆N DE CAT◆TER DE DRENAJE, PIG TAIL 10 FRENCH, DRENANDO POSTERIORMENTE 10CC DE L◆QUIDO HEMOPURULENTO. SE DEJA CAT◆TER A DRENAJE CONTINUO. *** PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA. AHOA DE BE CONTINAUR IGUAL MANEJO MEDIO ISNTAURTADO

PLAN: PENDIENTE VALORACION POR IFNECTOLOGIA CONTINAUR IGUAL TT OMEDICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

20:15 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA F◆SICA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN◆STICO M◆DICO CONOCIDO, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN ACOMPA◆ANTE, INTERACTUA CON EL MEDIO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2: 93%; CON DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AMPUTADO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, CON DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO. SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE A BORDE DE CAMA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES CON AUTOCARGA, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES EN POSICI◆N B◆PEDA. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, SIN ACOMPA◆ANTE.

PLAN: 1. FORTALECIMIENTO MUSCULAR, 2. ESTIRAMINTO, 3. DEAMBULACI◆N.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

20:24 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN◆STICO M◆DICO CONOCIDO, SE ENCUENTRA EN DECUBITO LATERAL, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN ACOMPA◆ANTE, INTERACTUA CON EL MEDIO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2: 93%; CON DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO. A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, CON DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO. SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE A BORDE DE CAMA, VENTILACIONES DIRIGIDAS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZANDO 300 CC A LA INSPIRACI◆N, Y 600 CC A LA ESPIRACI◆N. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, SIN ACOMPA◆ANTE.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. EJERCICIOS RESPIRATORIOS, 3. T◆CNICAS DE REEXPANSI◆N PULMONAR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-24

12:19 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN◆STICO M◆DICO CONOCIDO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR, COLABORADOR, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2: 93%, FC: 95 LPM; A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE A BORDE DE CAMA, VENTILACIONES DIRIGIDAS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON INCENTIVO , MOVILIZANDO 600 CC A LA INSPIRACI◆N, Y 600 CC A LA ESPIRACI◆N, RESPIRACIONES CONTROLADAS COMBINADAS CON DIAGONALES. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. EJERCICIOS RESPIRATORIOS, 3. T◆CNICAS DE REEXPANSI◆N PULMONAR.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:24 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
JESSICA TATIANA VASQUEZ HURTADO - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA F◆SICA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGN◆STICO M◆DICO CONOCIDO, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR, COLABORADOR, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2: 93%, FC: 95 LPM; A LA AUSCULTACI◆N RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO. PRESENTA DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, CON DESACONDICIONAMIENTO F◆SICO POR REPOSO PROLONGADO. SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE A BORDE DE CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVO-ASISTIDA GENERALIZADA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES CON PELOTA, DESCARGAS DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES EN B◆PEDO, DEAMBULACI◆N POR HABITACI◆N FORTALECIMIENTO DE FLEXORES Y EXTENSORES DE CADERA, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, EDUCACI◆N POSTURAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCI◆N, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICI◆N, EN COMPA◆◆A DE FAMILIAR.

PLAN: 1. FORTALECIMIENTO MUSCULAR, 2. ESTIRAMINTO, 3. DEAMBULACI◆N.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

14:03 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 10:00 HORAS. DR RODRIGUEZ, DRA SAAVEDRA, DRA MU◆OZ. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE MOLESTIA POR EL DRENAJE.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:110/80, FC:65, FR:19, T:35.7, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHA DRENANDO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS 8 CC, DE CONTENIDO PUS, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS.

ANÁLISIS: DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR +

TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 16/21 + CLINDAMICINA 13/21, CON REPORTE DE CULTIVO DE COLECCION HEPATICA NEGATIVO, EN EL MOMENTO A ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA POR REPORTE DE TEST DE ADA EN LIQ PLEURAL POSITIVO, SE DECIDE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA HACER SEGUIMIENTO DE COLECCION HEPATICA Y DECIDE RETIRO DE PIGTIAL, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: A ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA POR REPORTE DE TEST DE ADA EN LIQ PLEURAL POSITIVO, SE DECIDE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA HACER SEGUIMIENTO DE COLECCION HEPATICA Y DECIDE RETIRO DE PIGTIAL, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI

17:51 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
MARIA VIRGINIA VILLEGAS BOTERO - ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA - Respuesta Interconsulta - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: SIN CAMBIOS.

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS: UNA VEZ ENTERADA DEL CUADRO CL¿NICO DEL PACIENTE, SUS ANTECEDENTES, TERAPIAS RECIBIDAS Y REPORTE DE TEST DE ADA POSITIVO, SUGIERO COMPLETAR ESTUDIOS DE TB QUE FALTEN, INCLUSO DE SER NECESARIO REPETIR LA PUNCION PLEURAL Y PEDIRIA DE NUEVO TODO. RECOMIENDO NO DAR TRATAMIENTO PARA TB HASTA QUE NO HAYA CONFIRMACI¿N DEL DIAGN¿STICO. EN CUANTO AL MANEJO PARA EL ABSCESO HEP¿TICO CONSIDERO LLEVAR LA TERAPIA DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION Y GARANTIZANDO QUE ESTA DRENADO.

PLAN: RECOMIENDO COMPLETAR ESTUDIOS DE TB QUE FALTEN, INCLUSO DE SER NECESARIO REPETIR LA PUNCION PLEURAL Y PEDIRIA DE NUEVO TODO. SUGIERO NO INICIAR TRATAMIENTO PARA TB. EN CUANTO AL TIEMPO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PARA EL ABSCESO HEP¿TICO SUGIERO LLEVAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN EVOLUCION Y GARANTIZANDO QUE ESTA DRENADO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	✓
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	○

2016-10-25

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

17:35 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS¿ CASTRILL¿N GUTI¿RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ Y DR OSCAR OCAMPO. PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, CON CATETER PIG TAIL FUNCIONAL.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/70, FC 76, FR 18, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO OTROS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON CATETER PIG TAIL FUNCIONAL EN PARTE POSTERIOR DRENANDO 18 CC EN 24 HORAS DE PUS. EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A ESPERA DE NUEVO CULTIVO SOLICITADO A INFECTOLOGIA POR TEST DE ADA + (POSIBLE FALSO POSITIVO POR EMPIEMA TABICADO), SE SOLICITA BK DIRECTO DE SECRECION DEL PIG TAIL.

PLAN: A ESPERA DE CULTIVO DE INFECTOLOGIA, SE SOLICITA ZIEHL NEELSEN DE SECRECION DE PIG TAIL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

17:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN CAMA,ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIGNOS VITALES SO2: 93%, FC: 85 LPM. SIN ACOMPA¿ANTE. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

ANÁLISIS: SE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, EJERCICIOS RESPIRATORIO, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SUS CONDICIONES CLINICAS SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO AIRE AMBIENTE, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE

PLAN: MONITOREO RESPIRATORIO, EJERCICIOS RESPIRATORIO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

18:28 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
BRAHIAN JOHAN GALLEGO RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CONCIENTE, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR, POCO CONTRO EN TRONCO, DISMINUCION EN LA BASE DE SUSTENTACION

ANÁLISIS: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR GENRALIZADO, DESCARGA DE PESO EN BIPEDO SOSTENIENDO EL BIPEDO, EJERCICIOS DE DISOSIACION ESCAPULO-PELVIS, TOLERA PROCEDIMIENTO SE DEJA ESTABLE EN COMPA¿IA DE FAMILIAR

PLAN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR, CINECOTERAPIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	○

2016-10-26

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

12:32 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS¿ CASTRILL¿N GUTI¿RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ, PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, CON CATETER PIG TAIL HEPATICO HOY SIN DRENAJE.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADOR CON SIGNOS VITALES DE TA 120/70, FC 76, FR 18, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO OTROS AGREGADOS, HERIDA DE PARED TORACIDCA ENTRE LINEA MEDIO AXILAR EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON CATETER PIG TAIL FUNCIONAL SIN DRENAJE EN PARTE POSTERIOR, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A ESPERA DE NUEVO CULTIVO SOLICITADO A INFECTOLOGIA POR TEST DE ADA +(POSIBLE FALSE POSITIVO POR EMPIEMA TABICADO),CON ECO QUE EVIDENCIA ABSCESO EN RESOLUCION, SE SOLICITA TORACENTESIS Y COLACACION DE PIGTAIL PULMONAR DERECHO MAS CULTIVO DE SECRECION POR RADIOLOGIA.

PLAN: SE TOMAN TIEMPOS DE COAGULACION, SE SOLICITA TORACENTESIS Y COLOCACION DE PIGTAIL PULMONAR DERECHO MAS CULTIVO DE SECRECION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:11 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A\u00d1OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS, ESPECIFICADOS, DESPIERTO, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIGNOS VITALES ESTABLES.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO CAMBIO DE POSICION DECUBITO SUPINO A BIPEDO REALIZANDO AJAJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, EJEJRCICIOS DE FUERZA MUSCULAR EN MMII, REALIZANDO MARCHAS ESTATICA, MOVILIDAD ARTICULAR EN MMSS DERECHO YEJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, TOLERA Y TERMINA LA TERAPIA, QUEDA EN COMPA\u00d1IA DE CUIDADOR.

PLAN: 1.POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, 3. MARCHA ESTATICA, 4. CAMBIO DE POSICION.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-27

16:05 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: DERRAME PLEURAL DERECHO

H. OBJETIVO: PRESENCIA DE EMPIEMA DERECHO

ANÁLISIS: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL HEMITORAX DERECHO, SE REALIZA INFILTRACION POR PLANOS CON ANESTESICO LOCAL. POSTERIORMENTE SE PROCEDE A DRENAR 10CC DE LIQUIDO PURULENTO. POSTERIORMENTE SE COLOCA CATETER PIGTAIL 10FR, LOGRANDO DRENAR 20CC M\u00d1S DE L\u00d1QUIDO. PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES. SE DEJA CATETER A DRENAJE.

PLAN: SE ENVIAN MUESTRAS PARA ESTUDIO BACTERIOLOGICO. SE SUGIERE CONTROL TOMOGRAFICO EN LAPSO PRUDENCIAL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

16:54 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS\u00d1 CASTRILL\u00d1N GUTI\u00d1RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ, PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, CON CATETER PIG TAIL HEPATICO HOY SIN DRENAJE.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/60, FC 107 FR 16, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO OTROS AGREGADOS, HERIDA DE PARED TORACIDCA ENTRE LINEA MEDIO AXILAR EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON CATETER HEPATICO PIG TAIL FUNCIONAL SIN DRENAJE EN PARTE POSTERIOR DERECHA, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A ESPERTA DE REALIZACION DE TORACENTESIS Y COLACACION DE PIGTAIL PULMONAR DERECHO Y CULTIVO DE SECRECION POR RADIOLOGIA.

PLAN: PENDIENTE REALIZACION DE TORACENTESIS Y COLOCACION DE PIGTAIL PULMONAR DERECHO MAS CULTIVO DE SECRECION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-28

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

16:07 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS\u00d1 CASTRILL\u00d1N GUTI\u00d1RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: REVISTA DE CIRUGIA GENERAL CON EL DR CRISTIAN GOMEZ, PACIENTE MANIFIESTA BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. NO NAUSEAS, NO EMESIS O DOLOR, CON CATETER PIG TAIL HEPATICO SIN DRENAJE Y CATETER PIG TAIL EN TORAX DERECHO, REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO DE CATETER.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADOR CON SIGNOS VITALES DE TA 110/60, FC 76 FR 16, SAO2 96% CON MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADS C/P TORAX NORMO EXPANSIBLE CON RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS CON LEVE HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO OTROS AGREGADOS, HERIDA DE PARED TORACIDCA ENTRE LINEA MEDIO AXILAR EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON CATETER PIG TAIL DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN TORAX , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON CATETER HEPATICO PIG TAIL FUNCIONAL SIN DRENAJE EN PARTE POSTERIOR DERECHA, EXTREMIDADES CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MSIZQ, ERITEMA, Y DOLOR EN ANTEBRAZO DER, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM. EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PIG TAIL PULMONAR DERECHO FUNCIONAL DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, SE ESPERA REPORTES DE SECRESION DE PIGTAIL PULMONAR. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, SE CONTINUA EN TTO ANTIBIOTICO, SE CONTINUA EN VIGILANICA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	7	PROTOCOLO	SI
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-10-29

09:27 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 8:00 HORAS. DR GOMEZ, DRA SAAVEDRA, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE MOLESTIA POR LOS PIGTAIL.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:120/60, FC:91, FR:20, T:36.2, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, CON PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHA, DE CONTENIDO PUS, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 21 Y CLINDAMICINA DIA 18, A COMPLETAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA, SE CONSIDERA CONTINUAR TTO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: SE CONSIDERA CONTINUAR TTO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-30

09:33 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 8:00 HORAS. DR RODRIGUEZ, DRA SAAVEDRA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN PICOS FEBRILES, SIN DISNEA, SIN DOLOR.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:120/80, FC:88, FR:20, T:36.3, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, CON PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHA, DE CONTENIDO PUS, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 22 Y CLINDAMICINA DIA 19, A COMPLETAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA, SE DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA.

PLAN: CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-10-31

15:10 SERVICIO: URGENCIAS
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DISENA, NO DOLOR TORACICO, NO SENSACION DE ALZA TERMICA

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:114/80, FC:80, FR:16, T:36.3, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, CON PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO CON DRENAJE DE MATERIAL P¿RULENTO, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHA, DE CONTENIDO PUS, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 23 Y CLINDAMICINA DIA 20, A COMPLETAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA, SE DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA. SE TOMARA TAC DE ABDOMEN CONTROL 8RECOMENDACION DE RX, EL DIA QUE MEJORE LA SECRECION QUE RPESENTA)

PLAN: IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

19:08 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
KEITHY GIOVANNA VALENCIA AGUIRRE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA FISICA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, DE 41 A¿OS DE EDAD, CON DIAGN¿STICO M¿DICO DE: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS. SE ENCUENTRA EN CAMA, ALERTA Y ORIENTADO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SO2: 96% FC: 88LPM.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE Y BIPEDO, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y MMII, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MMII Y MARCHA POR EL PASILLO DEL 3ER PISO. PACIENTE QUIEN TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN CONDICIONES ESTABLES.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE 2. POSICIONAMIENTO EN BIPEDO 3. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y MMIIN 4. EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MMII 5. MARCHA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

19:12 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
KEITHY GIOVANNA VALENCIA AGUIRRE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, DE 41 A�OS DE EDAD, CON DIAGN�STICO M�DICO DE: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS. SE ENCUENTRA EN CAMA, ALERTA Y ORIENTADO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SO2: 96% FC: 88LPM.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, TECNICAS DE REEXPANSI�N PULMONAR, TOS ASISTIDA Y EJERCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO, PACIENTE QUIEN MOVILIZA 300CC A LA INSPIRACI�N Y 600CC A LA ESPIRACI�N. PACIENTE QUIEN TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN CONDICIONES ESTABLES.

PLAN: 1. MONITORIA RESPIRATORIA 2. EJERCICIOS RESPIRATORIOS 3. TECNICAS DE REEXPANSI�N PULMONAR 4. TOS ASISTIDA 5. EJERCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:27 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA�ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A�OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADOR, INTERACTUA CON EL MEDIO, ACOMPA�ADO DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 DE 98%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS PRESNTES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDNETE AL BORDE DE LA CAMILLA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON Y SIN INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO SOLO 600 CC DE AIRE HACIA LA INSPIRACION Y HACIA LA ESPIRACION, EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMILLA, 3. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON Y SIN INCENTIVO RESPIRATORIO HACIA LA INSPIRACION Y HACIA LA ESPIRACION, 4. EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOS LIBRES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

15:08 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

2016-11-01

H. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTORSE BIEN DEAMBULAR PRO EL SERVICIO Y PERCIOBIR NULA SECRECION POR PIGTAIL

H. OBJETIVO: PACTE HEMODINAMICMANTE ESTABLE NO MODULA SIRS SV: TA: 110/60 FC: 68 FR: 17 T. 36.5 SATO2: 98% AMB ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NO MENINGISMO NO TIROMEGALIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS, DORSO: PIGTAIL PLEURAL Y ABDOMINAL SIN DRENAJE DE SECRECION ALGUNA ABD: PERISTALTISMO + B/D NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL. G/U PPL BILATERAL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICOS NO EDEMAS FUERZA 5/5 LLENADO CAPILAR 2 SEG AMPUTACION HASTA TERCIO PROXIMAL DE BRAZO IZQ SNC: CONSCIENTE ORIENTADA NO FOCALIZACION. PINR.

ANÁLISIS: SE PASAREVISTA CON DR GOMEZ (CIRUJANO) DR PEREZ ASISTENCIAL DR HERNANADO MD INTERNO AHORA PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. AHORA CON SATISFACTORIA EVOLUCIONCLINICA AFEBRIL SI NDISTESS RESPIRATORIO Y SIN DRENAJE DE SECRECIOENS POR PIG TEIL PLEURAL NI ABDOMINAL POR LO QUE SE DECIDE TOMAR ECO DE ABODMEN Y TORAX PARA DEFINIR AUSENCIA DE SECRECION RETIRAR LOS MISMOS. CONTIANUR TTO ATB SEGUN LOSESTABLECIDO POR NFECTOLOGIA

PLAN: CONTINAUR IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO SS ECO ABDOMEN Y TORAX PARA EVALUAR COLECCIONES

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:20 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DX ANOTADO, SV ESTABLES DENTRO DE SU CONDICION, DESPIERTO CONCIENTE Y ACTIVO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR MENOR A 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO, SE REALKIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMEINTO DE ISQUIOTIBIALES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIOAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:50 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA�ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE. EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR. DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES F.C: 87 LPM, SO2: 94%. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE BRAZO DERECHO, SUSPIROS INSPIRATORIOS, INSPIRACIONES FRACCIONADAS. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

2016-11-02

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN BORDE DE LA CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE BRAZO DERECHO,4. SUSPIROS INSPIRATORIOS,5. INSPIRACIONES FRACCIONADAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

13:24 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS CASTRILLÓN GUTIÉRREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DR. CRISTIAN GOMEZ (CIRUJANO) DR DIEGO PEREZ (MD. ASISTENCIAL) PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE SITIO ADYACENTE A CATETERES, NO PERCIBE SECRECION POR PIGTAIL.

H. OBJETIVO: PACTE HEMODINAMICMANTE ESTABLE NO MODULA SIRS SV: TA: 110/60 FC: 68 FR: 17 T. 36.5 SATO2: 98% AMB ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NO MENINGISMO NO TIROMEGALIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS, DORSO: PIGTAIL PLEURAL Y ABDOMINAL SIN DRENAJE DE SECRECION ALGUNA ABD: PERISTALTISMO + B/D NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL. G/U PPL BILATERAL NEGATIVO EXT: MOVILES SIMETRICOS NO EDEMAS FUERZA 5/5 LLENADO CAPILAR 2 SEG AMPUTACION HASTA TERCIO PROXIMAL DE BRAZO IZQ SNC: CONSCIENTE ORIENTADA NO FOCALIZACION. PINR.

ANÁLISIS: SE PASAREVISTA CON DR GOMEZ (CIRUJANO) DR PEREZ ASISTENCIAL DR HERNANADO MD INTERNO AHORA PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN

DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. AHORA CON SATISFACTORIA EVOLUCIONCLINICA AFEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO Y SIN DRENAJE DE SECRECIOENS POR PIG TEIL PLEURAL NI ABDOMINAL POR LO QUE SE TOMARON ECO DE ABODMEN Y TORAX EN LSO CUALES SE EVIDENCIO DRENAJE DEL CONTENIDO LIQUIDO DEJANDO RESTOS POR L OQUE SE IRRIGO Y SE DEJO A DRNEAJE, MA◆ANA POSIBLE RETIRO DE CATETERES, AHORA CONTIANUR TTO ATB SEGUN LOSESTABLECIDO POR NFECTOLOGIA

PLAN: CONTROL PIGTAIL HOY PARA DEFINIR RETIRO MA◆ANA. TTO ATB SEGUN LOSESTABLECIDO POR NFECTOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

2016-11-03

07:38 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 7:00 HORAS. DR GOMEZ, DRA SAAVEDRA, MED INTERNO. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN PICOS FEBRILES, SIN DISNEA, SIN DOLOR.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:110/80, FC:90, FR:20, T:36, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS, CON PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHA, DE CONTENIDO PUS, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINO DIA 26 Y CLINDAMICINA DIA 23, A COMPLETAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA, SE REALIZO ECOGRAFIA DE TORAX COLECCION SUBPLEURAL A NIVEL DEL HEMITORAX DERECHO EL CUAL HA DISMINUIDO DE TAMA◆O CON EVACUACION COMPLETA DEL CONTENIDO LIQUIDO, QUEDANDO ACTUALMENTE LIQUIDO PARTICULADO. SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA EVACUANDO 5 CC DE LIQUIDO PURULENTO DENSO. SE DEJA CATETER DE DRENAJE CONTINUO. ECOGRAFIA DE ABDOMEN SE REALIZA ECOGRAFIA DIRIGIDA PARA CONTROL DE ABSCESO PERIHEPATICO IDENTIFICANDOSE CATETER DE DRENAJE CORRECTAMENTE POSICIONADO CON EVACUACION CASI COMPLETA DEL ABSCESO. SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA OBTENIENDO ESCASO MATERIAL PURULENTO, SE DEJA CATETER A DRENAJE CONTINUO. SE RECOMIENDA CONTROL TOMOGRAFICO EN DOS DIAS PARA DEFINIR RETIRO DE CATETER. POR LO QUE SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN DE CONTROL COMO RECOMENDACION DE RADIOLOGIA, SE CONTINUA TTO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLINCIA.

PLAN: SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN DE CONTROL COMO RECOMENDACION DE RADIOLOGIA, SE CONTINUA TTO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLINCIA.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

09:20 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DX ANOTADO, SV ESTABLES DENTRO DE SU CONDICION, DESPIERTO CONCIENTE Y ACTIVO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR MENOS A 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMEINTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO, Y DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:22 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR. CON SIGNOS VITALES FC: 101 LPM, SO2: 99%. SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN BORDE DE LA CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIMEBRO SUPERIOR DERECHO, SUSPIROS INSPIRATORIOS CON DIAGONALES DE KABATH DE MIMEBRO SUPERIOR, INSPIRACIONES FRACCIONADAS, EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO DONDE MOVILIZA 600 CC A LA INSPIRACION Y 900 CC A LA ESPIRACION. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMINETO EN BORDE DE LA CAMA, 2. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIMEBRO SUPERIOR DERECHO, 3. SUSPIROS INSPIRATORIOS CON DIAGONALES DE KABATH DE MIMEBRO SUPERIOR, 4. INSPIRACIONES FRACCIONADAS, 5. EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, 5. MONITORIA RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-04

10:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DX ANOTADO, SV ESTABLES DENTRO DE SU CONDICION, DESPIERTO CONCIENTE Y ACTIVO.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR MENOS A 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMEINTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON LEVE DESACONDICIONAMEINTO FISICO, ATROFIA MUSCULAR MARCADA

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

13:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
KEITHY GIOVANNA VALENCIA AGUIRRE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA

H. OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON SIGNOS VITALES FC: 98 LPM, SO2: 99%. SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE. EN COMPA◆IA DE FAMILIAR. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN BORDE DE LA CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES Y DIAGONALES DE KABATH DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SUSPIROS INSPIRATORIOS, INSPIRACIONES FRACCIONADAS, EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO DONDE MOVILIZA 900 CC A LA INSPIRACION Y 1200 CC A LA ESPIRACION. EL PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN BORDE DE LA CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES Y DIAGONALES DE KABATH DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , 4. SUSPIROS INSPIRATORIOS, 5. INSPIRACIONES FRACCIONADAS, 6. EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

17:22 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS&#65533; CASTRILL&#65533;N GUTI&#65533;RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO

FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 7+30 AM DR. CRISTIAN GOMEZ (CIRUJANO) PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON MEJOR TOELERNCIA AL DOLOR, NO PERCIBE SECRECION POR PIGTAIL.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE TA: 110/60 FC: 68 FR: 17 T. 36.5 SATO2: 98% AMB ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NO MENINGISMO NO TIROMEGALIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS, DORSO: PIGTAIL PLEURAL Y ABDOMINAL NO PRODUCTIVOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL. EXT: MOVILES SIN EDEMA NORMOPERFUNDIDAS, AMPUTACION HASTA TERCIO PROXIMAL DE BRAZO IZQ SNC: CONSCIENTE ORIENTADA NO FOCALIZACION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A&#65533;OS CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. AHORA CON SATISFACTORIA EVOLUCIONCLINICA AFEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO Y SIN DRENAJE, SE ESPERA POSIBLE RETIRO DE CATETERES EL DIA DE HOY, POR EL MOMENTO SE DECIDE CONTINUAR IGUAL PLAN ATB SEGUN LO REFERIDO POR INFECTOLOGIA.

PLAN: SE ESPERA POSIBLE RETIRO DE CATETERES EL DIA DE HOY, POR EL MOMENTO SE DECIDE CONTINUAR IGUAL PLAN ANTIBIOTICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	&#65533;CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-11-05

09:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON DX ANOTADO, SV ESTABLES, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, CONCIENTE ALERTA

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR MENOS A 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMEINTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

10:11 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: HERNANDO JOS&#65533; CASTRILL&#65533;N GUTI&#65533;RREZ - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO

FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 7+30 AM DR. CRISTIAN GOMEZ (CIRUJANO) DR ALVARADO ASINSENCIAL, PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON REFIERE QUE PERSISTE CON DOLOR EN SITIO DE CATETER DE REGION TORACICA, , NO PERCIBE SECRECION POR PIGTAIL.

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DE TA: 110/60 FC: 68 FR: 17 T. 36.5 SATO2: 98% AMB ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NO MENINGISMO NO TIROMEGALIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS, DORSO: PIGTAIL PLEURAL Y ABDOMINAL NO PRODUCTIVOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL. EXT: MOVILES SIN EDEMA NORMOPERFUNDIDAS, AMPUTACION HASTA TERCIO PROXIMAL DE BRAZO IZQ SNC: CONSCIENTE ORIENTADA NO FOCALIZACION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A&#65533;OS CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. AHORA CON SATISFACTORIA EVOLUCIONCLINICA AFEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO Y SIN DRENAJE, POR EL MOMENTO SE DECIDE CONTINUAR IGUAL PLAN ATB SEGUN LO REFERIDO POR INFECTOLOGIA CON CLINDAMICINA /CIPROFLOXACINA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO A ESPPERA DE REPORTE DE TAC PARA DEFINIR RETIRO DE PIGTAIL PLEURAL Y HEPATICO.

PLAN: SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO A ESPPERA DE REPORTE DE TAC PARA DEFINIR RETIRO DE PIGTAIL PLEURAL Y HEPATICO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

KEITHY GIOVANNA VALENCIA AGUIRRE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DIAGN&#65533;STICO M&#65533;DICO DE: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS. SE ENCUENTRA EN CAMA, EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SO2: 98%. FC: 102LPM. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN BORDE DE LA CAMA, MONITORIA RESPIRATORIA, TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR, SUSPIROS INSPIRATORIOS, INSPIRACIONES FRACCIONADAS Y EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO DONDE MOVILIZA 600 CC A LA INSPIRACION Y 600 CC A LA ESPIRACION. PACIENTE QUIEN TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN CONDICIONES ESTABLE EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN BORDE DE LA CAMA 2. MONITORIA RESPIRATORIA 3. TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR 4. SUSPIROS INSPIRATORIOS 5. INSPIRACIONES FRACCIONADAS 6. EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-06

10:03 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA&#65533;ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A&#65533;OS DE EDAD, CON DAIGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, ALERTA, COLABORADOR, SIN SOPORE DE OXIGENO SATO2 93%, FRECUENCA CARDICA 86 LPM, ASUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN MOVILIZAR SECRECIONES EN ELMOMENTO REALIZANDO FORTALECIMIENTO DE MUSCULO DIAFRAGMA, EJERCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZANDO A LA INSPIRACION 600CC ESPIRACION 900 CC, TOLERA TERMINA LA TERAPIA QUEDA SIN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON INSENTIVO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:41 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR, NIEGA PRODUCCION POR PIG TAIL, AFIRMA TOLERNACIA A LA VIA ORAL.

H. OBJETIVO: PACIENTE QUIEN ENCUENTRO EN DECUBITO DORSAL,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PA 130/70 FC 75 FR 19 ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICA C/P RUIDOS CARDIACOS SINCRONICOS CON EL PULSO,MURMULLO VESICULAR PRESENE SIN SOBREAGREGADOS ABD BLANDO DERESIBLE

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO POR VAL REVIA POR ELS ERVICIO DE INFECTOLOGIA, QUIEN TIENE REPORTE DE TAC ABDOMIANL DONDE SE EVIDENCIA COLECCION SUPRAHEPATICA DE BORDES MAL DEFINIDOS DE ASPECTO HTEROGENEO Y GAS EN SU INTERIOR. EN EL MOMENTO SIN MODULACION } DE SIRS, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE. SE CONTINUA MANEJO MEDICOS INSTAAURADO POR ESPECIALDIAD TRATANTE Y SE ESPERA DEFINIR CONDUCTA

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO OR ESPECIALDIAD TRATANTE. SE ESPERA NEUVA VAL PARA DEFINIR RETIRO DE PIG TAIL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
16:27 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: LAURA ISABEL MILLAN RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
FIRMA: JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE, AFEBRIL,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, NEIGA PICOS FEBRILES

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PA 110/70 FC 72 FR 20 ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ANCITERICAS C/P RUIDOS CARDIACOS SINCRONICOS CON EL PULSO.PRESENCIA DE PIG TAIL SUBHEPATICO CON PRODUCCION DE 20CC/24H Y PIGTAIL PULMONAR CON PRODUCCION DE 20CC/24H DE MATERIAL PURULENTO. EXT PRESENCIA DE MU□ON DE MSI SIN CAMBIOS INFECCIOSOS.SNC SIN DEFICIT, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR, CICATRIZ QX EN BUEN ESRTADO SIN SX DE INFECCION

ANÁLISIS: PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA QUIEN SE ENCUENTRA EN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICOPOR ORDEN DE COMITE DE INFECCIONES HASTA COMPLETAR DE 4 A 6 SEMANAS SEGUN RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA, SE TOMA EL DIA DE AYER TAC ABDOMIANL EN DONDE SE REPORTA COLECCION SUPRAHEPATICA CON BORDES MAL DEFINIDOS DE ASPECTO HETEROGENEO Y PRESENCIA DE GAS DE 80X38X12 POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE CONTINUAR CON EL DRENAJE HASTA QUE SE DRENE LA COLECCION QUE EN ESTE MOMENTO NO PRODUCE SINTOMAS SISTEMICOS

PLAN: SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO Y CONTROL DE RESPUES INFLMATORIA ADEMAS DE DRENAJE POR CATER PIG TAELS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:42 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, MEJORA DE LA DISTENSION ABDOMINAL

H. OBJETIVO: TA 130/70 FC 96 FR 20 T 36.5 SAT 92% A AMBIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA CON SONDA NASOGASTRICA PRODUCE ABUNDANTE LIQUIDO BILIAR ESCLERAS ANICETERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS CUELLO SIN INGURGITACION TORAX NORMOEXPANDIDO, CORAZON RITMICO, PULMONES VENTILADOS ABDOMEN DISTENDIDOO, LEVE DOLOR DEL FLANCO IZQUIERDO, HERIDA CUBIERTA, SIN SANGRADOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL DREN HEMOVAC ESCASA PRODUCCION, SONDA URINARIA ORINA CLARA EXTREMIDADES NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN MANEJO DEL POST QUIRURGICO, MEJROA CLINICA, CON HIDRATACION PAREBNTERAL PARA RE□NER PERDIDAS, SE CONSIDERA CONTINAUR EVOLUCION CLINICA, INTENTAR SENTARSE EN SILLA

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO SE SOLCITA POTASIO CONTROL ARA MA□ANA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	□CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-11-07

16:45 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: NOTA ANTERIOR NO CORRESONDE AL PACIENTE

H. OBJETIVO: NOTA ANTERIOR NO CORRESONDE AL PACIENTE

ANÁLISIS: NOTA ANTERIOR NO CORRESONDE AL PACIENTE

PLAN: NOTA ANTERIOR NO CORRESONDE AL PACIENTE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: PACIENTE DEAMBULANDO, REFIRE DOLOR EN INSERSION DE PICTAL TORACICO, NO DIFICUTAD RESIRATORIA, NO FIEBRE

H. OBJETIVO: TA 120/70 FC 96 FR 20 T 36.5 SAT 92% A AMBIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA ESCLERAS ANICETERICAS CONJUNTIVAS PALIDAS CUELLO SIN INGURGITACION TORAX NORMOEXPANDIDO, CORAZON RITMICO, PULMONES VENTILADOS DRENAJE TORACICO ESCASA PRODUCCION ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBBLE, NO DOLOROSO PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL, ESCASA RODUCCION NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENRAL, SE REVISA TAC DE ADBOMEN CON EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL DERECHO, Y COLECCION HEPATICA POR LO QUE CONSIDERO PACIENTE DEBE CONTINUAR CON PICTAIL, MANEJO ANTIBIOTICO HASTA COMLETRA 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA

PLAN: IGUAL MANEJO MEDICO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

09:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, CONCIENTE Y ACTIVO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR DE 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMEINTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACION CON LIMITACIONES MOTORAS ESPECIFICAS Y LEVE DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONITNUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-08

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
16:23 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE DEAMBULANDO, REFIRE CONTINUAR CON DOLOR EN INSERSION DE PICTAL TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: ALERTA, ATENO, AFEBRIL. TA 104/64 FC 83 FR 18 T 36.2 C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS CON DRENAJE TORACICO ESCASA PRODUCCION, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL CON ESCASA RODUCCION.

ANÁLISIS: PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, CON TAC DE ADBOMEN QUE REPORTA DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA CON NECESIDAD DE DRENAJE POR PIGTAIL, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO.

PLAN: SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO. SE ENCUENTAR PENDIENTE REVALORACION DE RADIOLOGIA PARA RETIRO DE PIGTAIL

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

17:41 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, ALERTA, CLABORADOR, SIN SOPORTE D EOXIGENO SATO2 95%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM, AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS, NO SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN MOVILIZAR SECRECIONES EN EL MOMENTO, REALIZANDO VENTILACIONES SUMADAS, DIRIGIDAS, REEDUCACION PARON DIAFRAGMATICO, EJEJRCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIS MOVILIZANDO A LA INSPIRACION 1200 CC, ESPIRACION 90CC TOLERA Y TERMINA LA TERAPIA QUE EN COMPA◆IA DE FAMILAIR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. EJERCICIOS RESPIRATORIAS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-09

11:44 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
YOHANA ANDREA POSSO MENDOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA◆ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A◆OS DE EDAD, CON DAIGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, ALERTA, COLABORADOR, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATO2: 98%, FRECUENCIA CARDIACA: 65 LPM, AUSCULTACION RUIDOS RESPRIATORIOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN MOVILIZAR SECRECIONES EN EL MOMENTO, BUEN PATRON TUSIGENO, REALIZANDO EJERCICIOS RESPIRATORIOS VENTILACIONES SUMADAS, VENTILACIONES SUMADAS, REEDUCACION DEL PATRON DIAFRAGMATICO, TOLERA Y TERMINA LA TERAPIA, QUEDA EN COMPA◆AI DE CUIDADOR.

PLAN: 1. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 2. MONITORIA RESPIRATORIA, 3. EJERJCICIOS RESPIRATORIOS.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:53 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: CONTROL DE COLECCIONES

H. OBJETIVO: CONTROL DE COLECCIONES

ANÁLISIS: SE REALIZO LAVADO A TRAVES DE CATETERES DE DRENAJE DE LA COLECCION PLEURAL Y SUBHEPATICA DERECHA CON SOLUCION SALINA HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO. SIN COMPLICACIONES.

PLAN: MANEJO POR MEDICO TRATANTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI

13:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA QUE SE REALIZA EN HORAS DE LA MA◆ANA. P◆CIENTE A QUIEN ENCUENTRO EN CAMA, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, DESPIERTO, ESTABLE.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR DE 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO POR DEBILIDAD, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONAGDO CON TENDENCIA AL DESACONDICDIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 09+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE DEAMBULANDO, REFIRE CONTINUAR CON DOLOR EN INSERSION DE PIGTAIL TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: ADINAMICO, ATENO, AFEBRIL. TA 120/70 FC 86 FR 20 T 36.1 C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL CON ESCASA RODUCCION.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE CONTINUA EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA CON NECESIDAD DE DRENAJE POR PIGTAIL, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO POR CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO.

PLAN: SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO. PACIENTE QUIEN ES VAL POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA QUE REALIZA LAVADO CON SSN.9% HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	◆CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-11-10

15:48 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 09+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ATENO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 120/70 FC 92, FR: 19, T�: 36.1 C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL CON ESCASA RODUCCION.

ANÁLISIS: PACIENTE QUE CONTINUA EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA CON NECESIDAD DE DRENAJE POR PIGTAIL, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO POR CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EL DIA DE AYER SE REALIZO LAVADO A TRAVES DE CATETERES DE DRENAJE DE LA COLECCION PLEURAL Y SUBHEPATICA DERECHA POR PARTE DE RADIOLOGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO.

PLAN: POR AHORA SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE ESPERA NUEVA REVALORACION POR PARTE DE RADIOLOGIA PARA DEFINIR RETIRO DE CATETERES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

16:10 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CLAUDIA VIVIANA GIRALDO ARROYAVE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA MA�ANA.

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 41 A�OS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO: 1. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, SE ENCUENTRA DEAMBULANDO EN PASILLO, DESPIERTO, ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIN COMPA�IA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SATO2 EN 98%, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS EN ACP DISMINUIDOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO BRONCOESPASMO.

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TOS DIRIGIDA NO MOVILIZA NI EXPECTORA SECRECIONES, SE REALZIA EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON Y SIN INCETIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 Y 1200 CC DE AIRE HACIA LA INSPIRACION Y HACIA LA ESPIRACION MOVILIZA 900 CC DE AIRE, EDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO A PACIENTE, TOLERA PROCEDIMIENTO Y QUEDA SIN COMPA�IA DE FAMILIAR.

PLAN: 1. MONITOREO RESPIRATORIO, 2. POSICIONAMIENTO EN CAMA, 3. TOS DIRIGIDA, 4. EJERCICIOS DE REEXPANSIBILIDAD TORACICA, 5. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON Y SIN INCETIVO RESPIRATORIO HACIA LA INSPIRACION Y HACIA LA ESPIRACION, 6. EDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO A PACIENTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-11

10:51 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: P�CIENTE A QUIEN ENCUENTRO EN CAMA, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, DESPIERTO, ESTABLE CONECTADO A LIQUIDOS

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SE INICIA TERAPIA CON CAMINATA POR CORREDOR DE 100 MTRS, PACIENTE CON ALTERACION MODERADA DEL EQUILIBRIO POR DEBILIDAD, SE REALIZAN EJERCICIOS EN UNIPODAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CONTRAGRAVEDAD EN MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, LEVE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, EJERCICIOS RESISTIDOS DE BRAZOS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO LEVE.

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

12:03 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: CONTROL DE COLECCIONES

H. OBJETIVO: CONTROL DE COLECCIONES

ANÁLISIS: PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZO LAVADO DE COLECCION ABDOMINAL Y PLEURAL DERECHA CON SOLUCION SALINA FISIOLOGICA, SIN COMPLICACIONES.

PLAN: MANEJO CON MEDICO TRATANTE

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

16:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 09+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ATENO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 100/60 FC 76, FR: 20, T�: 36.5, DREN: 0 CC/24H. C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL FUNCIONAL SIN SECRECION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A�OS EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA CON NECESIDAD DE DRENAJE POR PIGTAIL, QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO POR MEDIO DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN PRODUCCION POR DRENES.

PLAN: SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ATB, PENDIENTE REVALORACION POR PARTE DE REDIOLOGIA PARA DEFINIR NUEVO LAVADO VS RETIRO DE DREN. CONTROL DE SIGNOS VIATLES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	3	PROTOCOLO	SI

2016-11-12

23:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 09+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ATENO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 110/68 FC 80, FR: 20, T�: 36.1, DREN: 0 CC/24H. C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL FUNCIONAL SIN SECRECION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A�OS EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA, QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO POR MEDIO DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN PRODUCCION POR DRENES.

PLAN: SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ATB, PENDIENTE REVALORACION POR PARTE DE REDIOLOGIA PARA DEFINIR NUEVO LAVADO VS RETIRO DE DREN. CONTROL DE SIGNOS VIATLES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-13

18:13 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
FERNANDO JOS L PEZ DUSS N - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 110/68 FC 80, FR: 20, T: 36.1, DREN: 0 CC/24H. C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL FUNCIONAL SIN SECRECION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A OS EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA, QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO POR MEDIO DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN PRODUCCION POR DREN.

PLAN: PLAN : SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO ATB, PENDIENTE REVALORACION POR PARTE DE REDIOLOGIA PARA DEFINIR NUEVO LAVADO VS RETIRO DE DREN. CONTROL DE SIGNOS VITALES.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	7	PROTOCOLO	SI

19:46 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN,NO FIEBRE,NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

H. OBJETIVO: DESPIERTO CONCIENTE AFEBRIL, HIDARTADO MUCOSAS ORALES HUMEDAS TORAX NORMOEXPANDIDO, CORAZON RITMICO, PULMONES VENTILADOS PIC TAL TORACICO DERECHO ESCASAPRODUCCION ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO RHA PRESENTES PIC TAIL HIPOCONDRIO ESCASACANTIDAD,NO IRRITAICON PERIOTNEAL EXTREMIDADES SIN EDMAS

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON HERIDAS MULTIOPESL POR ARMA DE FUEGO REQUIRIO MANEJO MEDICO QUIRURGICO, Y TRATAMIETNO PROLONGADO MANEJO ANTIBIOTICO, AHORA CON DRENAJES PIC TAL TORACICO Y ABDOMINAL,EN CONDICOENS ESTABLES, SE COSNDIERA CONTINUAR MANEJO MEDICOANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS, SE ESPERA REVALORACION POR RADIOLOGIA PARA DEFINIR RETIRO DE DRENES

PLAN: IGUAL MNEJO MEDICO ANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS REVALORACION POR RADIOLOGIA PARA DEFINIR ESTANCIA DE DRENE4S O LAVADOS

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	7	PROTOCOLO	SI

2016-11-14

14:17 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante)

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA 11:00 HORAS. DR GUILLERMO RODRIGUEZ, DRA SAAVEDRA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL.

H. OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TA:120/60, FC:89, FR:18, T:36.4, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREAGADOS, CON PIGTAIL EN HEMITORAX DERECHO, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PIGTAIL EN DORSO DERECHO, EXTREMIDADES MOVILES BIEN PERFUNDIDAS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?), 11) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 12) COLECCION HEPATICA, 13) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE QUE MUESTRA RESISTENCIA A ERTAPENEM, 14) POST PUNCION HEPATICA DEL 21/OCT/16. 15) POST TORACENTESIS DERECHA 27/OCT/16 CON COLOCACION DE PIGTAIL. AHORA CON SATISFACTORIA EVOLUCIONCLINICA AFEBRIL SIN DISTRES RESPIRATORIO Y SIN DRENAJE, EN TTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y CIPROFLOXACINO A COMPLETAR 6 SEMANAS, ADEMAS PENDIENTE SEGUIMIENTO POR RADIOLOGIA PARA RETIRO DE PIGTIAL, CONTINUA IGUAL TTO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN: CONTINUA TTO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y CIPROFLOXACINO A COMPLETAR 6 SEMANAS, ADEMAS PENDIENTE SEGUIMIENTO POR RADIOLOGIA PARA RETIRO DE PIGTIAL, CONTINUA IGUAL TTO MEDICO, VIGILANCIA CLINCA, SS PARACLINICOS DE CONTROL.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

2016-11-15

11:39 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON DX ANOTADO, EN CAMA, EN EL MOMENTO CONECTADO POR CATETAR CENTRAL A MEDICACION,

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO CONCIENTE, SE INCIIA TERAPIA ENS EDENTE A BORDE DE LA CAMA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, CON DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS ISOMETRICO DE CUADRICEPS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE. PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIETO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON LEVE DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
14:29 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 08+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ATENO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 110/60, FC 62, FR: 17, T: 36, DREN: 0 CC/24H. C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL FUNCIONAL SIN SECRECION. PARACLINICOS: CH: LEUC: 5920, HB: 11.3, HTO: 36.3, VCM: 84.8,PLAQ: 317000, PCR: 13.8, POTASIO: 3.91, SODIO: 141.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A OS EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA, QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO POR MEDIO DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. REPORTA CH SIN LEUCOCITOSIS, PCR EN DESCENSO ELECTROLITOS NORMALES. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN PRODUCCION POR DRENES.

PLAN: SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTYAURADO, PENDIENTE REVALORACION POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR CONDUCTA. SE CONSIDERARA PASO A ATB ORAL EN CASO DE RETIRO DE PIG TAIL, ARAM ANEJO AMBULATORIO.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CIPROFLOXACINA 100MG/50ML (CIPRO 100)	INTRAVENOSA	4.00	400 MG EV CADA 12 HORAS	336.00	7	PROTOCOLO	SI

2016-11-16

12:35 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
GERMAN CASTILLO LOZANO - ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

H. SUBJETIVO: CONTROL DE DRENAJES

H. OBJETIVO: CONTROL DE DRENAJES

ANÁLISIS: SE REALIZO ECOGRAFIA DE COLECCIONES (PLEURAL Y PERIHEPATICA). ACTUALMENTE CON DRENAJE COMPLETO DE LAS COLECCIONES LIQUIDAS. SIN DEBITO. POR LO CUAL SE PROCEDE A RETIRO DE DRENAJES.

PLAN: SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	10	PROTOCOLO	SI

13:54 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
ANA MARIA RUGE SANCLEMENTE - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO: TERAPIA QUE SE REALIZA EN HORAS DE LA MA€ANA PACIENTE CON DX ANOTADO, , SV ESTABLES, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE DESPIERTO CONCIENTE

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO CONCIENTE, SE INCIIA TERAPIA ENS EDENTE A BORDE DE LA CAMA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS Y MMII EN CADA UNA DE LAS ARTICULACIONES, CON DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS ISOMETRICO DE CUADRICEPS. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA Y QUEDA ESTABLE. PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIETO FISICO.

ANÁLISIS: PACIENTE EN CAMA CON REPOSO PROLONGADO CON TENDENCIA AL DESACONDICIONAMIENTO FISICO

PLAN: CONTINUAR CON 1 TERAPIA FISICA DIARIA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

15:43 PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE: JUAN GABRIEL MORALES ARENAS - ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNO
FIRMA: CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

H. SUBJETIVO: RONDA MEDICA DE LAS 08+00 DR GOMEZ (CIRUJANO). PACIENTE REFIRE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DOLOR TORACICO, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DIFICUTAD RESIRATORIA, FIEBRE, NAUSEAS O ASOCIADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ATENO, AFEBRIL, HIDRATADO. TA 110/60, FC 62, FR: 17, T€: 36, DREN: 0 CC/24H. C/C: MUCOSAS HUMEDAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, CUELLO SIN INGURGITACION C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, PULMONES VENTILADOS, EN EL MOMENTO SIN DRENAJE POR TUBO DE TORAX, CATETER CENTRAL FIJO PERMEBALE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBBLE, SIN DOLOR, PRESISTALTISMO POSITIVO DRENAJE ABDOMINAL FUNCIONAL SIN SECRECION.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 41 A€OS EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR DERRAME PLEURAL DERECHO Y COLECCION HEPATICA, QUIEN CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO POR MEDIO DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN COMPLICACIONES, CURSANDO CON ADECUADA EVOLCION CLINICA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN PRODUCCION POR DRENES.

PLAN: PACIENTE CON NECESIDAD DE REVALORACION POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFIMNIR MANEJO DEFINITIVO DE DRENES. CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. DE RETIRARLOS SE VALORARA LA POSOBILIDAD DE MANEJO ATB ORAL PARA COMPELTAR ESQUEMA

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

RESPUESTA DEL PROFESIONAL ANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS							
MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	¿CONTINÚA EL TRATAMIENTO CON ESTE ANTIBIÓTICO?
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 mg AMP	INTRAVENOSA	1.00	CADA 8 HORAS	100.00	10	PROTOCOLO	SI

2016-11-17

08:17 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
CRISTIAN GOMEZ ROJAS - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL (Tratante) - Alta de la Especialidad

H. SUBJETIVO: "DOCTOR ME SIENTO BIEN, NIEGA DISNEA, NO EMESIS, NO TOS, NO FIEBRE, NO DISURIA"

H. OBJETIVO: PACIENTE CON TA 100/70 FC 88 FR 18 T 35.7 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO,. NO MASAS EXT SIN EDEMAS, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI SNC SIN DEFICIT.-

ANÁLISIS: 100 DIA DE HOSPITALIZACION EN RONDA MEDICA DE LAS 7:30 AM EL DR. GOMEZ CIRUJANO, DRA SAAVEDRA ASISTENCIAL Y INTERNO UCEVA CON DX DE 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC + ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ + HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO + GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTRECTOMIA + FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE SISTEMA VAC + NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL + IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL + PULMONAR + TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII /2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD + TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 11) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) 12) POS TORACENTESIS DERECHA POR EMPIEMA 5/OCT/16, 27/OCT 13) COLECCION HEPATICA, 14) IVU POR KLEBSIELLA PERFIL BLEE 15) DRENAJE COLECCION HEPATICA POR PIGTAIL (OCT-21) INGRESA POR PRESENTAR MULTIPLES HPAF, EN REGION TORACICA ANTERIOR DERECHO, CON SALIDA EN REGION ESCAPULAR IPSILATERAL, REQUIRIO REALIZACION DE TORACOSTOMIA DE URGENCIA POR HEMO-NEUOTORAX DERECHO DE 200 CC, ADEMAS PRESENTO HERIDA TRANSFIXIANTE EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUEIRDO, CON DEFORMIDAD Y AUSENCIA DE PULSO RADIAL FUE VALORADO POR CX VASCULAR QUIEN NO ENCONTRO SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA, PULSO CUBITAL DISMINUIDO, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, QUIEN CONSIDERO QUE SE DEBIA PRIORIZAR HERIDAS EN TORAX Y ABDOMEN Y REALIZAR ECO DOPPLER DE MSI UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE LO PERMITIERAN, VALORADO ADEMAS POR CX GENERAL, QUIEN ENCONTRO QUE LA HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO FUE TRANSFIXIANTE E INGRESO A ABDOMEN, POR TRAQYECTORIA DEL MISMO SE DECIDIO LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO: HEMOPERITONEO 200CC. PERFORACIONES MULTIPLES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, CON ESCAPE DE CONTENIDO Y GRAN CONTAMINACION DE CAVIDAD PERITONEAL. HERIDA HEPATICA TIPO I DEL LOBULO IZQUIERDO. HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. ESTUVO EN LA UCI DURANTE 51 DIAS, REQUIRIO SER LLEVADO EN MULTIPLES OCASIONES A CIRUGIA DONDE ESTUVO CON SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO A NIVEL ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS Y APARTE REQUIRIO FINALMENTE AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. AHORA EL PACIENTE CON CAVIDAD ABDOMINAL CERRADO. COMPLETO ANTIBIOTICOTERAPIA EN UCI. PRESENTO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA AL PARECER ASOACIADO A HIPOXEMIA POR LO CUAL NO REQUIERE MANEJO ANTICONVULSIVANTE. SE TRASLADO A PISOS DONDE EMPEZO A PRESENTAR PICOS FEBRILES SE POLICULTIVO Y SE DOCUMENTO KLEBSIELLA CON PERFIL BLEE EN ORINA POR LO QEU SE INICIO MANEJO CON CIPROFLOXACINA Y CLINDAMICINA , SE LOGRO OCLUIR LA TRAQUEOSTOMIA HASTA SU RETIRO COMPLETO, SE DOCUMENTO COLECCION HEPATICA LA CUAL SE DRENO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CULTIVO COLECCION HEPATICA NEGATIVO, SE DOCUMENTO TEST DE ADA POSITIVO PERO INFECTOLOGIA CONSIDERO NO DAR MAENJO, INDICO DEBE COMPLETAR 4-6 SEMANAS DE ESQUEMA ATB, POSTERIOR SE DOCUMENTO EMPIEMA DERECHO EL DIA SE LLEVO A DRENAJE EL DIA 27 OCT. SE MANEJO CON ATB, Y SEGUIMIENTO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y TOMOGRAFICAMENTE HASTA QUE EL DIA DE AYER SE LOGRO RETIRO DE LOS DRENES. COMPLETA HOY 37 DIA DE CLINDAMICINA Y 40 DIA DE CIPROFLOXACINA, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLINICAMENTE SIN PRESENCIA DE PICO FEBRIL, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL ESTABLE CLINICAMENTE POR LO QUIE COSNIDERO SALIDA.

PLAN: 1. SALIDA 2. FORMULA MEDICA 3. CITA CONTROL EN 2 SEMANAS 4.CITA CON PSIQUIATRIA 5. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA APRA CONSULTAR,.

DIAGNÓSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA

NOVEDADES - Venopunci&#65533;n

2016-08-09 20:35 jeja01 - JENNIFER JARAMILLO RESTREPO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&#65533;RICO No: 18 SITIO: msd No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: Si L&#65533;quidos Endovenosos	ingresa paciente al servicio de urgencias traido por ambulancia, tolerando oxigeno por mascara a 5 litros por ninuto, pacte quien ingresa a sala de renimacion, es valorado por el medico de turno encargado quien ordena meperdina 3cc en 10 de ad, traido por heridas de arma de fuego, por su gravedad deciden pasar toracostomia pleurovac, se le toman paraclinicos, se le realiza limpieza con previa asepxia, se cubren heridas sangrantes, le realizan rx de torax, y antebrazo, le realizan inmovilizacion con ferula de yeso en msi, pacte quien se observ en el momento tranquilo y estable en compa&#65533;ia de familiar en espera para llamado de cx para procedimiento de laparatomia exploratoria con reserva de globulos rojos, queda ubicado en reanimacion con familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-10 03:01 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

24:00 RECIBO PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, CON UN GLASGOW DE 14/15 APERTURA OCULAR A LA VOS, OBEDECE ORDENES, A EL QUE SE LE OBSERVA PUPLAS TALLA 1 FIJAS, MUCOSAS ORALES SECAS, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTO CON APOSITOS LEVEENTE INPREGNADOS, CELLO DE TORAX IZQUIERDO DRENANDO MATERIAL HEMATICO, INPACTOS POR ARMAS DE FUEGO A NIVEL DE LINEA MEDIA AXILAR, EN MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ENTRADA Y SALIDA, GENITALES PIEL INTEGRA CON SONDAVESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS OSCURA, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO VENOSO A NVEL DE DORSO ANGIOCAT NUMERO 18, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA PRODUCIDA POR IPACTO DE ARMADE FUEGO, MIENBROS INFERIORES MOVILIZANDOLO CON NORMALIDAD, PACIENTE QUE SE CONETCTA A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDOVALORES DE EUCARDIA, EUPNEA, AFEBRIL HIPOTENSO, NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-10 06:45 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, QUINE DURANT LA MADRUGADA PASA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, MEDICO DE TURNO REALIZO COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO, SE ADMINISTRARON MEDICAMENTOS ORDENADOS SE TOMARON GLUCOMETRIAS DE CONTROL MOSTRANDO VALORES NORMALES, QUEDA CON UN GLASGOW DE 14/15 APERTURA OCULAR A LA VOS, OBEDECE ORDENES, A EL QUE SE LE OBSERVA PUPLAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOSAS ORALES SECAS, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTO CON APOSITOS LEVEENTE INPREGNADOS, CELLO DE TORAX IZQUIERDO DRENANDO MATERIAL HEMATICO, MULTIPLES INPACTOS POR ARMAS DE FUEGO, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON VENDA POR FRACTURA DE IMPACTO , GENITALES PIEL INTEGRA CON SONDAVESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS OSCURA, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO D LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA ANGIOCAT NUMERO 20 PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA PRODUCIDA POR IMPACTO DE ARMADE FUEGO, MIENBROS INFERIORES MOVILIZANDOLO CON NORMALIDAD, PACIENTE QUE SE CONETCTA A MONITOR DE SIGNOS VITALES MOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, EUPNEA, AFEBRIL HIPOTENSO, NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-10 09:11 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, CONCIENTE, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO,LUGAR Y PERSONA, EN UNA ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO,MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 200CC/HR, FENTANYL A 7CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFERBIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL, EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON EDEMA EQUIMOSIS FERULA DE YESO CON VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CON TUBO A TORAX DERECHO A PLEUROVACK EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, DOLOROSO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA A VIAFLEX, LA CUAL SE OBSERVA DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, CUBIERTA CON APOSITOS SABANA FAJA TIPO TELA, CON MULTIPLES ORIFICIOS DE ARMA DE FUEGO EN REGIONAXILAR DERECHA, ABDOMEN Y ESPALDA CUBIERTOS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON HERIDA EN MUSLO IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS MICROPORE, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-10 09:43 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE CON HERIDAS POR ARMA DE FUEGO SANGRANTES, ABDOMEN ABIERTO SUTURADO A VIAFLEX, TORACOSTOMIA LAS CUALES SE REVISAN PARA CURATIVO SE OBSERVAN LIMPIAS Y SECAS POR LO QUE EN ANTIGUO TURNO REALIZAN CURACION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-10 13:43 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, CONCIENTE, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO,LUGAR Y PERSONA, EN UNA ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO,MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 200CC/HR, FENTANYL A 7CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFERBIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL, EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON EDEMA EQUIMOSIS FERULA DE YESO CON VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CON TUBO A TORAX DERECHO A PLEUROVACK EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL HEMATICO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, DOLOROSO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA A VIAFLEX, LA CUAL SE OBSERVA DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, CUBIERTA CON APOSITOS SABANA FAJA TIPO TELA, CON MULTIPLES ORIFICIOS DE ARMA DE FUEGO EN REGION AXILAR DERECHA, ABDOMEN Y ESPALDA CUBIERTOS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON HERIDA EN MUSLO IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS MICROPORE, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP, PACIENTE QUE DURANTE LA MA&#65533;ANA PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 114 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-10 14:59 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTO CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LX MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SONDA NASOGASTRICA LEVIN A DRENAJE, CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO, EN MODERADA CANTIDAD, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA COTINUA NORMOTENSO, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA FUNCIONAL, FERULA DE YESO EN MSI CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA A BIAFLEX, CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSO CUBIERTO CON APOSITOS MAS SABANA FAJA, EN EL MOMENTO LIMPIO Y SECO, CON SELLO A TORAX DERECHO OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON EQUIMOSIS EN LA FERIFERIA DE LA OSTOMIA, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, RESTO DE PIEL INTEGRA, LIBRE DE UPP MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON REGULAR FUERZA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-10 21:10 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO PASA EN LA UNIDAD, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSISION Y LUBRICACION DE PIEL, QUEDA EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTO CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3LX MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SONDA NASOGASTRICA LEVIN A DRENAJE, CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO, EN MODERADA CANTIDAD, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA COTINUA NORMOTENSO, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA FUNCIONAL, FERULA DE YESO EN MSI CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA A BIAFLEX, CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSO CUBIERTO CON APOSITOS MAS SABANA FAJA, EN EL MOMENTO LIMPIO Y SECO, CON SELLO A TORAX DERECHO OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON EQUIMOSIS EN LA FERIFERIA DE LA OSTOMIA, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, RESTO DE PIEL INTEGRA, LIBRE DE UPP MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON REGULAR FUERZA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-11 01:47 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 21/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,CON UN GLASGOW DE 15/15,PUPILAS TALLA DOS NORMOREEACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENBERALIZADA,TOLERANDO SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO SIN SIGNOS DE DISNEA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO EN MODEREADA CANTIDAD , CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 200CC/HOR,ANALGESIA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU GASIMETRIA Y MONITORIA,FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO,CON LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS,DEDOS MOVILES,HERIDA QUIORURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA DE VIAFLEX (BOLSA DE BOGOTA),SUTARADA ASAS ROSADAS CON EDEMA HIDRATADAS,SE DEJA CAMPOS DE PIEL,COMPRESAS SUJETA CON SABANA FAJA,CON HERIDAD POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON GASA MICROPORE,CON SALIDA DE MATERIAL SANGUINOLENTO,GENITALES: INTEGROS ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLURICA,AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPNEICO,NORTMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-11 06:41 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO DUERME INTERVALOS CORTOS,ANSIOSO,SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,BA�O EN CAMA Y SUS RESPECTIVOS CAMBIOS CORPORALES,QUEDA CON UN GLASGOW DE 15/15,PUPILAS TALLA DOS NORMOREEACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENBERALIZADA,TOLERANDO SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO SIN SIGNOS DE DISNEA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO EN MODEREADA CANTIDAD , CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 200CC/HOR,ANALGESIA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU GASIMETRIA Y MONITORIA,FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO,CON LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS,DEDOS MOVILES,HERIDA QUIORURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA DE VIAFLEX (BOLSA DE BOGOTA),SUTARADA ASAS ROSADAS CON EDEMA HIDRATADAS,SE DEJA CAMPOS DE PIEL,COMPRESAS SUJETA CON SABANA FAJA,CON HERIDAD POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON GASA MICROPORE,CON SALIDA DE MATERIAL SANGUINOLENTO,GENITALES: INTEGROS ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLURICA,AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPNEICO,NORTMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-11 10:17 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07 00 am recibo paciente en cama despierto conciente orianteado ensus 3 esferas mentales , algico , taquicardico febril , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) DE TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO B) POP (9/AGO/2016) DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA A) DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC B) ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, C) HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO D) GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. C) LAVADO DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. , con soporte de oxigeno por nasocanul a 3 litros por minuto sin disnea , con sodna nasogastrica drenaje drenando material alimenticio escaso , con heridas por proyectil de arma de fuego , refiere " tengo much sed , con cateter cnetral trilumen subIcavio derecho el sitio de inser4cion sin signos de infeccion pasando por un lumen exclusivo nutricion parenteral , y fentanil a 7 cc por hora , hartman a 200 cc por hora , con selloa torax derecho ocsilante drenando material serohematico el sitio de isnercion cubierto con aposito en ruana limpio y seco , con laceraciones peque&#65533;as a la periferia alparecer por el micropore , , con herida quirugica linea media abdominal abierta cubierta con sistema bolsa de bogota " viaflex " , herida en msi con ferula de yeso mas vendaje elastico con llenado capilar adecuado , con movilizacion de esta extremidadd , , con linea arterial radial derecha funcional apra toma de gasimetrias y monitoria de presion arterial , sodna vesical a cistoflo eliminando orina concetnrada en escasa caztidad , con buena movilidad de sus cuatro extremidades , con herida en espaldas por proyectil y en pierna izquierfda cubiertas con gasa mas micropore noeswtan sangrantes . en el momento bajomonitoria de signos vitlaes ekg pulsimetira datos anotados y registrados en sabana de control uci .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-11 14:01 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante el trascurso del turno permanecio en cama despierto conciente orianteado ensus 3 esferas mentales , algico , taquicardico es valorado en revista medica quienes dan indicaciones de tomar hemocultivos y urocultivos procedimientos que realizan enfermeria profesiona l pendiente el reporte , , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/AGO/2016) DE TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO B) POP (9/AGO/2016) DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA A) DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC B) ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ, C) HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUEIRDO D) GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA, A NIVEL DEL ANTRO. C) LAVADO DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. , con soporte de oxigeno por nasocanul a 3 litros por minuto sin disnea , con sodna nasogastrica drenaje drenando material alimenticio escaso , con heridas por proyectil de arma de fuego , refiere " tengo much sed , con cateter cnetral trilumen subIcavio derecho el sitio de inser4cion sin signos de infeccion pasando por un lumen exclusivo nutricion parenteral , y fentanil a 7 cc por hora , hartman a 200 cc por hora , con selloa torax derecho ocsilante drenando material serohematico el sitio de isnercion cubierto con aposito en ruana limpio y seco , con laceraciones peque&#65533;as a la periferia alparecer por el micropore , , con herida quirugica linea media abdominal abierta cubierta con sistema bolsa de bogota " viaflex " , herida en msi con ferula de yeso mas vendaje elastico con llenado capilar adecuado , con movilizacion de esta extremidadd , , con linea arterial radial derecha funcional apra toma de gasimetrias y monitoria de presion arterial , sodna vesical a cistoflo eliminando orina concetnrada en escasa caztidad , con buena movilidad de sus cuatro extremidades , con herida en espaldas por proyectil y en pierna izquierfda cubiertas con gasa mas micropore noeswtan sangrantes las curaciones fueron realizadas por terapia enterostomal , s le adminsitra antipiretico y s el ajustan dosis de antihipertensivos , quda en su unidad . en el momento bajomonitoria de signos vitlaes ekg pulsimetira datos anotados y registrados en sabana de control uci .

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 14:28 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

Por orden medica realizo toma de 3 hemocultivos segun protocolo institucional con tecnica esteril estricta y previa asepsia del sitio de puncion, tomo 2 cultivos de vena periferica y 1 de barrido de cateter, asi mismo realizo toma de urocultivo por sonda vesical segun protocolo, se envian muestras al laboratorio, no se presentan complicaciones

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 15:42 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A&#65533;OS DE EDAD, ALERTA, CONCIENTE, ALGICO, RESPONDE AL INTERROGATORIO, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO SUTURADO A VIAFLEX, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA ORIFICIO CON COSTRAS SECAS DE MATERIAL HEMATICO, SIN ERITEMA NI CALOR PIEL PERILESIONAL CON PEQUE&#65533;AS LACERACIONES, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON APOSITO DE GASA Y SE CUBRE CON FIXOMULL. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-11 16:35 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCINTE CON GLASGLOW DE 15/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR VENTURY AL 40% CO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE TPN A 51CC/HR FENTANYL A 7CC/HR, HARTMAN A 200CC/HR PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON ABDOMEN ABIERTO CON BIAFLEX MAS FAJA DE TELA, CON TORACOSTOMIA DERECHA OXILANTE, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIO Y SECO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON LEVE DIFICULTAD, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 18:42 jogu01 - JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

18:10 INGRESA PACIENTE A SALA DE QNO 1 PROVENIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN CAMA , VIVO CONCINETE ORIENTADO , CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY CON FIO 2 DEL 50%, CON SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO , POR EL CUAL SE OBSERVA DRENANDO MATERIAL FECALOIDE , CON CATETER CENTRAL TRILUMEN POR EL CUAL SE OBSERVA PASANDO GOTEO DE FENTANYL Y GOTEO DE TPN , PACIENTE QUE SE LE OBSERVA ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO , SE OBSERVA CON ABDOMEN ABIERTO , CON SABANA FAJA , CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA FUNCIONAL , CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO , DOCTOR DULCE VALORA PACIENTE , INDUCE ANESTESIA DE TIPO GENERAL , CON 200 MCG DE FENTANYL , LIDOCAINA 2% SIMPLE 60 MG , 50 MG DE PROPOFOL , 100 MG DE QUELICIN , 3 MG DE VECURONIO , INTUBA CON TOT 7.5 SIN COMPLICACION , LO FIJA CON MICROPORE Y CONECTA A MAQUINA DE GASES ANESTESICOS A VENTILACION MECANICA , SE INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL POR ORDEN DEL DOCTOR DULCE REALIZAN PREVIO LAVADO CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION , INSTRUMENTADORA QCA MARIA FERNANDA CUBRE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , SE REALIZA CONTEO INICIAL DE INSUMOS 16 PIEZAS , 10 COMPRESAS , 1 BISTURY , 1 SUTURA , 1 HIPODERMICA , E INICIAN PROCEDIMIENTO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 18:56 jogu01 - JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

18:15POR ORDEN DEL DOCTOR DULCE SE INICIA GOTEO DE NORADRENALINA 1 AMPOLLA EN 100CC DE SSN TITULABLE SEGUN ORDEN MEDICA

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 19:16 jogu01 - JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

SE REALIZA CONTEO FINAL DE INSUMOS COMPLETO , 10 COMPRESAS , 16 PIEZAS , 1 SUTURA , 1 BISTURY , 1 HIPODERMICA

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 19:16 jogu01 - JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

19:00 DOCTOR LOPEZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO , QUEDA PACIENTE CON TUBO A TORAX DE LADO DERECHO , A NIVEL DE ABDOMEN CON SISTEMA VAC A SUCCION , SE REALIZA LLAMADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EGRESA PACIENTE ASISTIDO POR PERSONAL DE LA UCI BAJO EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL , CON SONDA NASOGASTRICA A LIOBRE DRENAJE DRENANDO MATERIAL FECALOIDE , CON TOT CONECTADO A AMBU , CON CATETR CENTRAL TRILUMEN A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANGO GOTEO DE FENTANYL , Y GOTEO DE TPN , SOPORTADO CON NOREPINEFRINA PASANDO 1 AMPOLLA EN 96CC DE SSN A 36CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION , CON LINEA ARTERIAL EN RADIA DERECHA FUNCIONAL , CON DOS TUBOS A TORAX DE LADO DERECHO , CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA COLURICA , PACIENTE CON SISTEMA VAC A SUCCION , PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES , TA: 113/66 FC:98 SPO2:97 ,POR ORDEN DEL DOCTOR DULCE SE ADMINISTRAN 2 MG DE VECURONIO SE MANDA HC COMPLETA CON REGISTRO DE ANESTESIA ,

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-11 19:23 jogu01 - JOSE WILLIAM GUTIERREZ RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

POR ORDEN DEL DOCTOR DULCE SE TOMA GLUCOMETRIA QUE DA VALOR DE 85

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-11 21:22 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCINTE CON GLASGLOW DE 15/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR VENTURY AL 40% CO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE TPN A 51CC/HR FENTANYL A 7CC/HR, HARTMAN A 200CC/HR NORADRENALINA A 10CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA DRENANDO MATERIAL SEROSO EN POCA CANTIDAD, CON TORACOSTOMIA DERECHA BILATERAL OXILANTE, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIO Y SECO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON LEVE DIFICULTAD, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-12 02:59 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD EN SU UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACI�N MECANICA, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA, SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, REALIZANDO APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON PUPILAS TALLA DOS DE REACCI�N NORMAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PRESENTANDO TA TENDIENTES A LA HIPOTENSI�N SOPORTADO CON GOTEO DE NORADRENALINA A BAJAS DOSIS, CON SONDA NASOGASTRICA DRENANDO MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, PACIENTE MUY INQUIETO AGITADO POR ORDEN MEDIA SE LE ADMINISTRAN 3CC DE MIDAZOLA Y SE CONTINUA GOTEO A 10CC/HORA SE CUMPLE ORDEN MEDICA, PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN DERECHO PASANDO GOTEOS ORDENADOS DE HARTMANN 1000CC A 200CC/HORA, FENTANIL A 7CC/HORA, NORADRENALINA A 21CC/HORA, TPN A 72CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS SITIO DE INSERCI�N CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDENA GENERALIZADO, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO CON BUEN LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS,DEDOS MOVILES, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIORURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE BACUM BAK DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD, CON 2 TUBOS A TORAX DERECHOS DRENANDO MATERIAL HEMATICO EN MODERADA CANTIDAD SITIOS DE INSERCI�N CUBIERTOS CON APOSITOS INPREGNADOS DE MATERIAL HEMATICO,ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDA ORIAL COLURICA, LEVE EDEMA EN GENITALES, CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL HEMATICO, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL, CONTINUA EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-12 06:59 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE EL TRANSCURSO DE LA NOCHE PASA EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE LOGRA DESTETE DEL GOTEO DE NORADRENALINA, SE LE ADMINISTRO SU TTO ORDENADO EL CUAL LO TOLERO SIN NINGUNA COMPLICACI�N, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICI�N MAS HIDRATACI�N DE LA PIEL EL CUAL SE OBSERVA PIEL SANA E INTEGRA, EDEMA GENERALIZADO, ELIMINA POR SONDA SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, NO DEPOSICI�N, PACIENTE AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, SE TORNO DURANTE LA NOCHE MUY AGITADO INQUIETO, POR ORDEN MEDICA SE LE INICIA INFUCI�N DE MIDAZOLAN CON NECESIDAD DE TITULARSELO SE CUMPLE ORDEN MEDICA, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACI�N MECANICA, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA, SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES, REALIZANDO APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON PUPILAS TALLA DOS DE REACCI�N NORMAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PRESENTANDO EN OCASIONES TAQUICARDIAS NO SUPERIORES A 120X! CON SONDA NASOGASTRICA DRENANDO MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD TOTAL 400CC, MUCOSAS ORALES HUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN DERECHO PASANDO GOTEOS ORDENADOS DE HARTMANN 1000CC A 200CC/HORA, FENTANIL A 7CC/HORA,TPN A 72CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS SITIO DE INSERCI�N CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDENA GENERALIZADO, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO CON BUEN LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SEGUNDOS,DEDOS MOVILES, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIORURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE BACUM BAK DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD UN TOTAL DE 100CC, CON 2 TUBOS A TORAX DERECHOS DRENANDO MATERIAL HEMATICO EN MODERADA CANTIDAD SITIOS DE INSERCI�N CUBIERTOS CON APOSITOS INPREGNADOS DE MATERIAL HEMATICO,ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDA ORIAL COLURICA, LEVE EDEMA EN GENITALES, CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL, CONTINUA EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-12 10:44 joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7:00 AM ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE EDAD ADULTO JOVEN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BAJO EFECTOS DE ANALGESIA FENTANILO PARA UN GLASGOW DE 3/15 SIN APERTURA OCULAR AL LLAMADO O ESTIMULO, SONDA NASOGASTRICA CON LIBRE DRENAJE A CISTOFLO , SOPORTADO CON VENTILACION MECANICA DE MANERA INVASIVA POR TUBO OROTRAQUIAL ACOPLADO SATURACION POR ENCIMA DEL 90% AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN PUPILAS ISOCORICAS CON REACION NORMAL AL EFECTO DE LA LUZ MUCOSAS SEMIHUMEDAS LEVE PALIDES ,HEMODINAMICAMENTE PRESENTA CIFRAS TENCIONALES LIMITROFES ,EUPCARDICO HACIENDO ALZAS TERMICAS DE 38.2�C , NORMOGLUSIDO , ACCESOS VENOSO CENTRAL CON CATETER TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO TTO MEDICO INDICADO PLAN DE LIQUIDOS HARTMANA 200CC/H FENTANILO 7CC/H , TPN 83CC/H , PRESENTA ABDOMEN GLOBOSO MAS HERIDA QUIRURURGICA EN LINEA MEDIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON SISTEMA DE SUCCION A VACUMPACK CON MODERADO PRODUCTO SEROSO , PIEL SE CONSERVA INTEGRA CON EDEMA GRADO II GENERALIZADO , CON FERULA DE YESO EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO , ELIMINA ORINA POR SONDA VESICAL COLURICA .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-12 13:42 joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA MA�ANA CONTINUA BAJO EFECTOS DE ANALGESIA FENTANILO MAS SEDACION MIDAZOLAM A GOTEO CONTINUO A BAJAS DOSIS PARA GLASGOW DE 3/15 SIN APERTURA OCULAR AL LLAMADO O ESTIMULO, SONDA NASOGASTRICA CON LIBRE DRENAJE A CISTOFLO CON SALIDA DE PRODUCTO BILIAR 20CC, CON VENTILACION MECANICA DE MANERA INVASIVA POR TUBO OROTRAQUIAL ACOPLADO SATURACION POR ENCIMA DEL 90% PUPILAS ISOCORICAS CON REACION NORMAL AL EFECTO DE LA LUZ MUCOSAS SEMIHUMEDAS LEVE PALIDES ,HEMODINAMICAMENTE PRESENTA CIFRAS TENCIONALES LIMITROFES ,EUPCARDICO HACIENDO MEJORANDO EN CUANTO A LA TEMPERATURA QUEDA CON 37.7�C NORMOGLUSIDO , ACCESOS VENOSO CENTRAL CON CATETER TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO TTO MEDICO INDICADO PLAN DE LIQUIDOS HARTMANA 200CC/H FENTANILO 7CC/H , TPN 83CC/H , PRESENTA ABDOMEN GLOBOSO MAS HERIDA QUIRURURGICA EN LINEA MEDIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON SISTEMA DE SUCCION A VACUMPACK CON MODERADO PRODUCTO SEROSO , PIEL SE CONSERVA INTEGRA CON EDEMA GRADO II GENERALIZADO , CON FERULA DE YESO EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO , ELIMINA ORINA POR SONDA VESICAL COLURICA EN MODERADA CANTIDAD . CON SELLO ATORAZ EN COSTADO DERECHO CON DOBLE INCERSION OXCILANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , EN PUNTO DE INCERSION SALIDA DE ABUNDANTE MATERILA SEROSO ES TA CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-12 14:31 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIAS LATERAL DERECHA #2 ORIFICIOS CON SALIDA DE NIDERADO MATERIAL SANGUINOLENTO DE MAL OLOR, SIN ERITEMA NI CALOR, PIEL PERILESIONAL CON PEQUE�AS LACERACIONES POR MICROPORE LAS CUALES SE DEJAN DICHAS LACERACIONES CON BARRERA LISA DE STOMAHESIVE PARA PROMOVER TEJIDO EPITELIAL Y PROTEGER PIEL, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON APOSITO DE GASA Y SE CUBRE CON FIXOMULL. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-12 16:13 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENRALES, CON MULTIPLES HERIDASP POR ARMAS DE FUEGO, CON UN GLASGOW DE 3/15 SIN NINGUNA RESPUESTA MOTOROVERBAL, A EL QUE SE LE OBSERVA DE CONTEXTURA MEDIA, EDEMATIZADO, CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA EN FOSA NAZAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTROFLO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CONTROLADO CON UNA PEEP DE6 Y UNA FIO2 DE 45% MOVILIZANDO POCA SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE HARTTMAN A 250CC/HR, FENTANYL A 7CC/HR, TPN PASANDO A 83CC/HR, MIDAZOLAM 4CC/HR, TORAX CON CELLO EN QUINTO ESPACION INTERCOSTAL CNECTADO A PLEUROVAC, Y SEGUNDO CELLO DE TORAS EN 7 EPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC, ABDOMEN ABIERTO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACUM, GENITALE SPIEL INTEGRA, CON SONDA VESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTDAA CISTOFLO ELIMNAND DIURESIS EN MODERADACANTIDAD, MIENRBSO SUPERIOR IZQUIERDO CON FRACTURA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCEO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIENBROS INFERIORES CON LESIONES POR ARMAS DE FUEGO A NIVEL FEMORAL, PACIENTE CONECTADO A MINITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDOVALORES DE EUCARDIA, FEBRICULA, HIPOTENSO, EUPNEICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-12 20:52 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVO, QUIEN DURANTE LA TERDE PASA HEMOIAMICAMENTE INESTABLE CON TAQUICARDIAS, E HIPERTENSION, SE LE REALIZARON CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION E PIEL E HIGIENE ORAL, SE ADMINISTRARON MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMARON GLUCOMETRIAS DE CONTROL MOSRANDO VALORES NORMALES, PACIENTE QUE RECIBO VISTA CONFORME A EL PROTOCOLO DE VISITAS PARA HERIDOS POR ARMAS DE FUEGO, SONDA NASOGASTRICA MUY PRODUCTIVA DRENANDO MATERIAL BILIOSO, PASTOSO, ELIMINO MODERADO MATERIAL POR EL VACC, PLEUROVAC PRODUCTIVOS, , QUEDA CON MULTIPLES HERIDASP POR ARMAS DE FUEGO CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE, CON UN GLASGOW DE 3/15 SIN NINGUNA RESPUESTA MOTOROVERBAL, A EL QUE SE LE OBSERVA DE CONTEXTURA MEDIA, EDEMATIZADO, CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA EN FOSA NAZAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTROFLO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CONTROLADO CON UNA PEEP DE6 Y UNA FIO2 DE 45% MOVILIZANDO POCA SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE HARTTMAN A 150CC/HR, FENTANYL A 10CC/HR, TPN PASANDO A 83CC/HR, MIDAZOLAM 4CC/HR, TORAX CON CELLO EN QUINTO ESPACION INTERCOSTAL CNECTADO A PLEUROVAC, Y SEGUNDO CELLO DE TORAS EN 7 EPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC, ABDOMEN ABIERTO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACUM, GENITALE SPIEL INTEGRA, CON SONDA VESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTDAA CISTOFLO ELIMNAND DIURESIS EN MODERADACANTIDAD, MIENRBSO SUPERIOR IZQUIERDO CON FRACTURA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCEO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIENBROS INFERIORES CON LESIONES POR ARMAS DE FUEGO A NIVEL FEMORAL, PACIENTE CONECTADO A MINITOR DE SIGNOS VITALES MOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, FEBRICULA, NORMOTENSO, EUPNEICO, NORMOGLUSIDO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-12 23:04 kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

por orden medica se transfunde la primera unidad de globulos rojos compatibles de tipo o , paceinte bajo efectos de sedacion, midazolan a 7cc, fentanyl a 10 cc, se transfunde por cateter venoso central subclavio derecho, numero de bolsa 1631061458, numero de sello de calidad 1631061458, numero de manguera H 3978987,paceinte con los siguientes signos vitales tension arterial 115/65, fc 132, fr 19, temperatura 36.7, paciente que hasta el momento mno presenta ninguna reaccion alergica al transfusion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-13 00:13 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, GLASGO DE 3/6 BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA 2 NORMALES, SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CON CATETER VENOSO CENTRLA EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADA EN LA SABANA, MONITORIA CARDIACA, NORMOTENSO, TAQUICARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON FX MAS FERULA DE YESO EN MS IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, SELLO A TORAX EN LINEA MEDIA AXILAR DERECHA CON DOBLE INSERCION OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, EDEMA EN GENITALES, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO POR IMPACTOS X AF, HERIDA XQ EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUM PAK CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, EN MODERADA CANTIDAD, PIEL LIBRE DE UPP

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-13 02:24 kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

Por orden medica se transfunde segunda unidad de globulos rojos compatibles de tipo o , paciente bajo efectos de sedacion, midazolan a 7cc, fentanyl a 10 cc, se transfunde por cateter venoso central subclavio derecho, numero de bolsa 1631023245, numero de sello de calidad 1631023245, numero de manguera P 4134915,paciente con los siguientes signos vitales tension arterial 108/57, fc 138, fr 19, temperatura 36.7, paciente que hasta el momento no presenta ninguna reaccion alergica al transfusion

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-13 06:16 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO SIN COM PLICACION ALGUNA, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, E HIDRATACION DE PIEL, QUEDA EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, GLASGO DE 3/6 BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA 2 NORMALES, SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CON CATETER VENOSO CENTRLA EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADA EN LA SABANA, MONITORIA CARDIACA, NORMOTENSO, TAQUICARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON FX MAS FERULA DE YESO EN MS IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, SELLO A TORAX EN LINEA MEDIA AXILAR DERECHA CON DOBLE INSERCION OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, EDEMA EN GENITALES, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO POR IMPACTOS X AF, HERIDA XQ EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUM PAK CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, EN MODERADA CANTIDAD, PIEL LIBRE DE UPP

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-13 11:18 maga08 - MARYORI GARCشA CORTشS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

HORA:07 00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGECIA CON UN RASS DE -4, TEMPERATURA DE 37.7°C, HEMODINAMICAMENTE TAQUICARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO, CON SNG A DRENAJE ELIMINANDO MATERIAL FECALOIDE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CVC TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE RECIBIENDO INFUSION DE FENTANYL, MIDAZOLAN TITULABLES A NECESIDAD, NUTRICUON PARENTERAL A 88CC/H, LEV SOLUCION HARTMAN A 150CC/H Y TTO MEDICO ESTABLECIDO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON SISTEMA DE VAC, DOBLE SELLO A TORAX IZQUIERDO OXILANTES, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE Y FUNSIONAL, CON FERULA YESO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTIO EN MSI, ELIMINADNO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN MII CON ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA CUBIERTO CON APOSITO GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROHEMATICO. SE OBSERVA PACIENTE CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOASAS SECAS, CAVIDA DORAL EN BUENAS CONDICIONES, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACION, SIN RESPUESTA MUSCULAR, EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRA Y LIBRE DE UPP. CONTINUA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-13 12:31 anpa05 - ANGIE LORENA PALACIOS SALAZAR - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A°OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIAS LATERAL DERECHA #2 ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, SIN ERITEMA NI CALOR, PIEL PERILESIONAL CON PEQUE°AS LACERACIONES CUBIERTAS CON MICROPOR, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON APOSITO DE GASA Y SE CUBRE CON MICROPORE. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-13 13:25 maga08 - MARYORI GARCشA CORTشS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGECIA CON UN RASS DE -4, TEMPERATURA DE 37.7°C, HEMODINAMICAMENTE TAQUICARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO, CON SNG A DRENAJE ELIMINANDO MATERIAL FECALOIDE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CVC TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE RECIBIENDO INFUSION DE FENTANYL, MIDAZOLAN TITULABLES A NECESIDAD, NUTRICUON PARENTERAL A 88CC/H, LEV SOLUCION HARTMAN A 150CC/H Y TTO MEDICO ESTABLECIDO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON SISTEMA DE VAC, DOBLE SELLO A TORAX IZQUIERDO OXILANTES, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE Y FUNSIONAL, CON FERULA YESO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTIO EN MSI, ELIMINADNO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN MII CON ORIFICIO DE ENTRADA Y SALIDA CUBIERTO CON APOSITO GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROHEMATICO. SE OBSERVA PACIENTE CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOASAS SECAS, CAVIDA DORAL EN BUENAS CONDICIONES, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACION, SIN RESPUESTA MUSCULAR, EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRA Y LIBRE DE UPP. CONTINUA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES. DURANTE EL TURNO SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HDRATACION DE PIEL, SE ADMINISTRA TTO EMDICOE STABLECIDO EL CAUL ES TOELRADO, PACIENTE NO PRESENTA CAMBIOS DPARA SU HEMODINAMIA, NO REALIZ ADEPOSIICON. POR PARTE DE TERAPIA ENTEROSTOMAL SE REALIZA CURACION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-13 15:18 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

pcte que se recibe en cama con tot mas ventilacion mecanica , con respuesta leve a los estimulos , bajo efectos de sedoanalgesia , con sonda nasogastrica drenaje con salida de material fecaloide en moderada cantidad , tiene cateter subclavio derecho permeable por donde recibe tto ordenado , tiene multiples heridas por arma de fuego en cuello , miembros inferiores , lascuales se encuentran cubierta con gasa y micropore drenando material seroso en abundante cantidad , hda qx linea media abdominal con sistema de vacum pack drenando material serohematico , linea arterial radial derecha permeable y monitorizada con buena perfusion a nivel distal , la piel con mucho edema pero no tiene zonas de presion , tiene 2 sello de torax derecho las cuales estan permeables drenando escaso material serohematico , elimino por sonda vesical orina colurica , no hace deposicion , pcte que se encuentra con cifras tensionales tendientes a la hipertension , taquicardico , afebril .

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-13 19:55 maco04 - LINA MARCELA COY PINILLA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

se realiza camnbio de cansiter por encontrarse lleno de matieral seroso de olor fecaloide se deja cnaister de 1100cc a una presion de 100mmhg sin complicaciones

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-13 20:53 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante el turno paso acoplado a la ventilacion mecanica , leve respuesta a estimulos , con sonda nasogastrica permeable drenando material verdoso fetido , paso febril , se le realizaron medios fisicos , por orden medica se le administra 1 ampolla de dipirona ev diluida , paso taquicardico , con cifras tensionales dentro de los limites normales , normoglucemico , pcte que continua con sellos de torax derechos permeables, la hda qx con sistema vacum pack funcional , elimino por sonda vesical orina clara , no deposicion , se le administro tto ordenado , se le realizaron los cambios de posicion , la linea arterial permeable y monitorizada. continua pcte en cama en condicciones mensionadas.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-14 01:22 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

21.00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, GLASGO DE 3/6 BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA 2 NORMALES, SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CON CATETER VENOSO CENTRLA EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADA EN LA SABANA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, NORMOTENSO, TAQUICARDICO, FEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON FX MAS FERULA DE YESO EN MS IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, SELLO A TORAX EN LINEA MEDIA AXILAR DERECHA CON DOBLE INSERCION OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, EDEMA EN GENITALES, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO POR IMPACTOS X AF, HERIDAS CON SALIDA DE ABUNDANTE ESUDADO EN MUSLO DE MIIZ EN CARA ANTERIOR, CUBIERTAS CON APOSITO MAS MICROPORE , HERIDA XQ EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUM PACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, EN MODERADA CANTIDAD, PIEL LIBRE DE UPP EDEMA GENERALIZADO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-14 06:08 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO RECIBE Y TOLERA TT MEDICO ORDENADO SIN CPMPLICCION SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE PIEL QUEDA EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, GLASGO DE 3/6 BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA 2 NORMALES, SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CON CATETER VENOSO CENTRLA EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADA EN LA SABANA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, NORMOTENSO, TAQUICARDICO, FEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON FX MAS FERULA DE YESO EN MS IZQUIERDO SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, SELLO A TORAX EN LINEA MEDIA AXILAR DERECHA CON DOBLE INSERCION OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, EDEMA EN GENITALES, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO POR IMPACTOS X AF, HERIDAS CON SALIDA DE ABUNDANTE ESUDADO EN MUSLO DE MIIZ EN CARA ANTERIOR, CUBIERTAS CON APOSITO MAS MICROPORE , HERIDA XQ EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUM PACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, EN MODERADA CANTIDAD, PIEL LIBRE DE UPP EDEMA GENERALIZADO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-14 11:01 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A□OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIAS LATERAL DERECHA #2 ORIFICIOS CON SALIDA DE NIDERADO MATERIAL SANGUINOLENTO DE MAL OLOR, SIN ERITEMA NI CALOR, PIEL PERILESIONAL CON PEQUE□AS LACERACIONES CUBIERTAS CON BARRERA LISA DE STOMAHESIVE. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-14 11:06 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 a.m. Paciente que se recibe en la unidad en criticas condiciones generales, bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas talla dos reactivas a la luz, no presenta respuesta verbal ni motora, febril, taquicardico con presiones arteriales entre limites normales con tendencia a hipotension, tiene sng a libre drenaje a cistoflo, T.O.T. por el que se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con mal patron respiratorio, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, linea arterial funcional, ferula de yeso mas vendaje elastico compresivo limpio y seco en miembro superior izquierdo, herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, dos tubo a torax lado derecho los cuales se observan oscilantes y conectados a libre drenaje a pleurevac, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, herida por A.F en muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco, paciente que presenta edema generalizado, piel tallada sin zonas de presion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-14 13:54 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

Paciente que durante el trascurso de la ma□ana pasa en la unidad en criticas condiciones generales, bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas talla dos reactivas a la luz, no presenta respuesta verbal ni motora, febril hasta 39□C a pesar de administrar dos ampollas de dipirona por 2 gr y medios fisicos, taquicardico con presiones arteriales entre limites normales con tendencia a hipotension, tiene sng a libre drenaje a cistoflo por la cual drena material tipo fecaloide, tiene T.O.T. por el que se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con mal patron respiratorio, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica sin modificacion en los goteos, por orden medica se pasa bolo de 500cc de hartman por presentar presiones arteriales limitrofes, linea arterial radial derecha funcional, ferula de yeso mas vendaje elastico compresivo limpio y seco en miembro superior izquierdo, herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, dos tubo a torax lado derecho los cuales se observan conectados a libre drenaje a pleurevac drenando material sanguinolento en poca cantidad, elimina por sonda vesical orina amarillo claro en buena cantidad, tiene herida por A.F en parte interna de muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco, paciente que presenta edema generalizado, se le hidrata la piel que se le observa tallada sin zonas de presion, normoglucido, no hace deposicion,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-14 14:16 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

14:00hrrecibo paciente en cama posicion decubito lateral derecho semisentado unidad en criticas condiciones generales, bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas talla dos reactivas a la luz, no presenta respuesta verbal ni motora, febril, taquicardico con presiones arteriales entre limites normales con tendencia a hipotension, tiene sng a libre drenaje a cistoflo, T.O.T. por el que se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con mal patron respiratorio, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, linea arterial funcional, ferula de yeso mas vendaje elastico compresivo limpio y seco en miembro superior izquierdo, herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, dos tubo a torax lado derecho los cuales se observan oscilantes y conectados a libre drenaje a pleurevac, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, herida por A.F en muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco, paciente que presenta edema generalizado, piel tallada sin zonas de presion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-14 21:01 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

Paciente que se recibe en la unidad en criticas condiciones generales, bajo efectos de sedacion y analgesia, pupilas talla dos reactivas a la luz, no presenta respuesta verbal ni motora, febril, taquicardico con presiones arteriales entre limites normales con tendencia a hipotension, tiene sng a libre drenaje a cistoflo, T.O.T. por el que se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con mal patron respiratorio, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, linea arterial funcional, ferula de yeso mas vendaje elastico compresivo limpio y seco en miembro superior izquierdo, herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, dos tubo a torax lado derecho los cuales se observan oscilantes y conectados a libre drenaje a pleurevac, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, herida por A.F en muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco, paciente que presenta edema generalizado, piel tallada sin zonas de presion. fue llevado a tac el cual se realiza sin ningun contratiempo, pendiente llevar a cirugia.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-15 01:29 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

23:00 RECIBO PACIENTE QUE LLEGA DEL AREA DE CX, EN CRITICAS CONDICIONES GENRALES, CON MULTIPLES HERIDASP POR ARMAS DE FUEGO, CON UN GLASGOW DE 3/15, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PACIENTE QUE AL MOMENTO SE OBSERVA CONTEXTURA MEDIA, EDEMATIZADO, CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA EN FOSA NAZAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTROFLO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO AL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MOVILIZANDO POCA SECRESIONES, A NIVEL DE TORAX SE ENCUENTRA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE HARTTMAN A 150CC/HR, FENTANYL A 10CC/HR, TPN PASANDO A 91CC/HR, MIDAZOLAM 10CC/HR, Y DEMAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A PLEUROVAC, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA OBSERVANDOSE, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL EN EL MOMENTO, A NIVEL DE ABDOMEN ABIERTO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACUM, CON LACERACIONES PROVOCADAS POR PELICULA HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL, PACIENTE CON GENITALE INTEGROS, CON SONDA VESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTDAA CISTOFLO ELIMNANDO DIURESIS EN MODERADACANTIDAD, MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CON FRACTURA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCEO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON LESIONES POR ARMAS DE FUEGO A NIVEL FEMORAL, PACIENTE QUE CONSERVA EL RESTO DE SU PIEL INTEGRA LINRE DE ULCERAS POR PRESION, PENDIENTE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-15 02:16 para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

RECIBO PACIENTE PROVENIENTE DEL SERVICIO DE CX POST LAVADO PERITONEAL ME INFORMA LA AUXILIAR RITA VERA QUE SE INICIO TRANSFUSION INTRAOPERATORIO DE DOS UNIDADES DE GLOBULOR ROJOS RECIBO PSANDO LA SEGUNDA UNIDAD DEL PAQUETE DE EMERGENCIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-15 07:09 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE LLEGA DEL AREA DE CX, EN CRITICAS CONDICIONES GENRALES, CON MULTIPLES HERIDASP POR ARMAS DE FUEGO, CON UN GLASGOW DE 3/15, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PACIENTE QUE AL MOMENTO SE OBSERVA CONTEXTURA MEDIA, EDEMATIZADO, CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA EN FOSA NAZAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTROFLO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO AL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MOVILIZANDO POCA SECRESIONES, A NIVEL DE TORAX SE ENCUENTRA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE HARTTMAN A 150CC/HR, FENTANYL A 10CC/HR, TPN PASANDO A 91CC/HR, MIDAZOLAM 10CC/HR, Y DEMAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A PLEUROVAC, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA OBSERVANDOSE, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL EN EL MOMENTO, A NIVEL DE ABDOMEN ABIERTO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACUM, CON LACERACIONES PROVOCADAS POR PELICULA HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL, PACIENTE CON GENITALE INTEGROS, CON SONDA VESICAL FOLEY NUMERO 16 CONECTDAA CISTOFLO ELIMNANDO DIURESIS EN MODERADACANTIDAD, MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CON FRACTURA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCEO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON LESIONES POR ARMAS DE FUEGO A NIVEL FEMORAL, PACIENTE QUE CONSERVA EL RESTO DE SU PIEL INTEGRA LINRE DE ULCERAS POR PRESION, PACIENTE QUE EN EL TRANSCURSO DEL TURNO SE LE SUMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ES TOLERADO, SE LE REALIZA BA OO EN CAMA, HIDRATASION DE PIEL, HIGIENE ORAL, AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE QUE PASA EN IGUALES CONDIONES APARENTES DE SU SALUD, PACIENTE QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA DRENANDO MATERIAL SEROSO POR SUS ORIFICIOS DE PROYECTILES, PACIENTE QUE SE LE INICIA GOTEOS DE POTASIO A 30CC HORA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-15 09:59 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PINZADA, AFEBRIL, CON TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON HARTMAN A 150 CC POR HORA, FENTANYL A 10 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 10 CC POR HORA, KATROL A 30 CC POR HORA Y POR UN SOLO LUMEN SU TPN, EDEMA MARCADO GENERALIZADO, EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA CON FERULA DE YESO MAS VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO GENERALIZADAS CUBIERTAS CON GASAS SOSTENIDA CON MICROPORE, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE VACUM PACK Y SELLO A TORAZ OSCILANTE LADO DERECHO Y UN SITIO DE INSERCION POR DONDE TUBO UN SELLO LADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO SOSTENIDO CON MICROPORE, CON DESFACELACIONES EN EL ABDOMEN SECUNDARIO AL MICROPORE Y AL APOSITO QUE CUBRE LA HERIDA QUIRURGICA, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON UNA HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN LA PARTE INTERNA DE MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON MICROPORE CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL SEROSO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL, PRESIONES ARTERIALES TENDIENTES TODO EL TIEMPO A LA HIPOTENSION.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-15 11:26 yayi02 - YAMILE AGUDELO GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIAS LATERAL DERECHA #2 ORIFICIOS CON SALIDA DE NODERADO MATERIAL SANGUINOLENTO DE MAL OLOR, ERITEMA PERILESIONAL, PIEL PERILESIONAL CON PEQUE AS LACERACIONES (ESFACELACIONES) CUBIERTAS CON BARRERA LISA DE STOMAHESIVE. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON TENDERSORB, APOSITO, Y SE CUBRE CON FIXOMULL. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-15 13:43 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA A DRENAJE POR LA CUAL NO DRENO NADA, AFEBRIL, CON TOT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON HARTMAN A 150 CC POR HORA, FENTANYL A 10 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 10 CC POR HORA, KATROL A 30 CC POR HORA Y POR UN SOLO LUMEN SU TPN, EDEMA MARCADO GENERALIZADO, EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA CON FERULA DE YESO MAS VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO GENERALIZADAS CUBIERTAS CON GASAS SOSTENIDA CON MICROPORE, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE VACUM PACK DRENANDO MATERIAL SEROSOY SELLO A TORAX OSCILANTE LADO DERECHO Y UN SITIO DE INSERCION POR DONDE TUBO UN SELLO LADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO SOSTENIDO CON MICROPORE, CON DESFACELACIONES EN EL ABDOMEN SECUNDARIO AL MICROPORE Y AL APOSITO QUE CUBRE LA HERIDA QUIRURGICA, SONDA VESICAL A CISTOFLO BUENA DIURESIS COLURICA, CON UNA HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN LA PARTE INTERNA DE MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON MICROPORE CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON ABUNDAMNTE CREMA PARA EL CUERPO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL, PRESIONES ARTERIALES TENDIENTES TODO EL TIEMPO A LA HIPOTENSION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-15 19:45 joga01 - JOSE ANTONIO GARCA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

11/08/16 21:00 recibo pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de midazolan y fentanyl, glasgow 3/15 no realiza apertura ocular ni responde al estimulo algico, pcte con TOT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial en msd radial funcional, hemodicamicamente estable, taquicardico, normoglicemico, al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas, mucosas humedas, torax expandible con tubo a torax derecho drenando material serohematico, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal conectada a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades completas , pcte con heridas por arma de fuego en mdd torso mii todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremiadades, con SNG concectada a cistiflo elinado material bilisoso de olor fetico, CVC subclavio derecho pasando, medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla colurica,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-15 21:46 joga01 - JOSE ANTONIO GARCA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

pcte que al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas, mucosas humedas, torax expandible con tubo a torax derecho drenando material serohematico, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal conectada a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades completas , pcte con heridas por arma de fuego en mdd torso mii todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremiadades, queda pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de midazolan y fentanyl, glasgow 3/15 no realiza apertura ocular ni responde al estimulo algico, pcte con TOT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial en msd radial funcional, hemodicamicamente estable, taquicardico, normoglicemico, con SNG concectada a cistiflo elinado material bilisoso de olor fetico, CVC subclavio derecho pasando, medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla colurica

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-16 00:26 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNDIAD, VIVO, EN DELICADAS CONDICIONES GENRALES, CON UN GLASGOW DE 3/15 SIN NINGUNA RESPUESTA PSICOMOTORA, DE CONTEXTURA MEDIA A EL QUE S ELE OBSERVAN PUPILAS TALLA 2 LENTAD, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO MATERIAL BILISO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON POCA MOVILIZACIONDE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANOD INFUSION DE FENTANYL A 10C/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, POTASIO A 30CC/HR, HARTMANN A 150CC/HR, TPN A 101CC/HR, CELLO DE TORAX EN 6 ESPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC, ABDOMEN ABIERTO CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACC SUCCION, GENITALES CON EDEMA SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZADOR POR FRACTUA CUBITORADIAL, MIENBRO SUPERIOR DERCHO CON ACCESO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON HERDAS POR ARMAS DE FURGO EN COSTADO DERECHO 4 ESPASIO INTERCOSTAL, REGION DORSO DERECHO, NIVEL FEMORAL CON ENTRADA Y SALIDA, A NIEVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, TODAS CUBIERTAS CON GASA ESTERIL Y MICROPORE, POR ABUNDANTE EXUDACION, PACIENTE CONETADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, EUPNEA, FEBRIL, NORMOTENSO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-16 07:12 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNDIAD, VIVO, QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE LE REALIZO ASEO GEERAL HIGIENE ORAL UBRICACION DEPIEL Y CAMBIOS DE POSICION, SE CUANTIFICARON LA SALIDA DE MATERIALES, SE LES REALIZO CAMBIO D E APOSITOS DE LAS HERIDAS, SE ADMINISTRARON MEDIAMENTOS ORDENADOS, SE TOMARON GLUCOMETRIAS DE CONTROL, MOSTRANOD VALORES NORMALES, CON UN GLASGOW DE 3/15 SIN NINGUNA RESPUESTA PSICOMOTORA, DE CONTEXTURA MEDIA A EL QUE S ELE OBSERVAN PUPILAS TALLA 2 LENTAD, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO MATERIAL BILISO, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON POCA MOVILIZACIONDE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANOD INFUSION DE FENTANYL A 10C/HR, HARTMANN A 150CC/HR, TPN A 101CC/HR, CELLO DE TORAX EN 6 ESPACIO INTERCOSTAL CONECTADO A PLEUROVAC, ABDOMEN ABIERTO CONECTADO A SISTEMA DE DRENAJE VACC SUCCION, GENITALES CON EDEMA SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON INMOVILIZADOR POR FRACTUA CUBITORADIAL, MIENBRO SUPERIOR DERCHO CON ACCESO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON HERDAS POR ARMAS DE FURGO EN COSTADO DERECHO 4 ESPASIO INTERCOSTAL, REGION DORSO DERECHO, NIVEL FEMORAL CON ENTRADA Y SALIDA, A NIEVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, TODAS CUBIERTAS CON GASA ESTERIL Y MICROPORE, POR ABUNDANTE EXUDACION, PACIENTE CONETADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, EUPNEA, FEBRIL, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-16 11:51 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

7:00am... recibo paciente de 40 a os de edad en su unidad con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con soporte ventilatorio por medio de tot conectado y acoplado a a ventilacion mecanica se encuentra bajo efectos de sedo-analgesia rass de -5 glasgow de 3/15 pupilas talla 2 mm de reaccion lenta con cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infsuiones continuas y tpn se encuentra cubierto con opsite, con sonda nasogastrica guiada por fosa nasal izquierda conectada a cistoflo en el momento sin retorno alguno con sello a torax costal derecho conectada a pleurevac poco productivo se osberva en siti de isnercion con gasa aposito impregnado de material hematico se observa la periferia de la toracostomia con enrojecimiento y con fibrinas con herida qx en linea media abdominal con sistema de vacio conectado a vacumpack drenando material hematico con linea arterial derecha funcional monitorizada y ferula de yeso cubierta con vendaje elastico, se osberva en la parte de superior de la extremidad izquierda con enrojecimiento en su periferia y calor local, edema generalizaod muy marcado en extremidades su piel la conserva sana se talla con gran facilidad con sonda vesical a drenaje diuresis en moderada cantidad con salida de liquido seroso por orificios por proyectil

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-16 12:24 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

se procede a cambiar canister que se encuentra lleno de material serohematico, se deja uno nuevo de 1100 cc, con una succi n de 125mmhg sin complicaciones al procedimiento.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-16 15:14 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIAS BILATERALES, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, SIN ERITEMA NI CALOR, PIEL PERIOSTOMAL CON COSTRAS SECAS DE MATERIAL HEMATICO, PIEL PERILESIONAL CON PEQUE AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA POR FRACTURA DE CUBITO Y RADIO, HERIDA CON SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON FLICTENAS Y TEJIDO DE ESFACELO QUE CUBRE PARCIALMENTE REGION DE ANTEGRAZO, PACIENTE CON FERULA DE YESO LA CUAL EN REGION SUPERIOR DE CODO SE OBSERVA ZONA DE PRESION, SE INFORMA AL ORTOPEDISTA EL CUAL ORDENA PROCEDIMIENTO DE LAVAO QUIRURGICO. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIAN CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. SE CUBREN ORIFICIOS CON GASA Y MICROPORE. EN ANTEBRAZO SE DEJA CON VENDAJE ELASTICO A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-16 19:18 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante el transcurso del dia pasa en su unidad en delicadas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con soporte ventilatorio por medio de tot conectado y acoplado a a ventilacion mecanica se encuentra bajo efectos de sedo-analgesia rass de -5 glasgow de 3/15 pupilas talla 2 mm de reaccion lenta con cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infsuiones continuas y tpn se encuentra cubierto con opsite, con sonda nasogastrica guiada por fosa nasal izquierda conectada a cistoflo en el momento sin retorno alguno con sello a torax costal derecho conectada a pleurevac poco productivo se osberva en siti de isnercion con gasa aposito impregnado de material hematico se observa la periferia de la toracostomia con enrojecimiento y con fibrinas con herida qx en linea media abdominal con sistema de vacio conectado a vacumpack drenando material hematico con linea arterial derecha funcional monitorizada y ferula de yeso cubierta con vendaje elastico, se osberva en la parte de superior de la extremidad izquierda con enrojecimiento en su periferia y calor local, edema generalizaod muy marcado en extremidades su piel la conserva sana se talla con gran facilidad con sonda vesical a drenaje diuresis en moderada cantidad con salida de liquido seroso por orificios por proyectil se le administra su tto medico se le realiza sus cambios de posicion hidratcion de la piel y aseo bucal se lleva a sala de cx con monitoria cardiaca continua normogluycemico

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-17 00:10 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

19:30 LLEGA PACIENTE DE SALA DE CIRUGIA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, RASS DE -1, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACI N MECANICA ACOPLADO, CATETER VENOSO CENTRAL CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO HARTMAN A 150CC/H, FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, EDEMA GENERALIZADO, EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, SE OBSERVA CON HERIDA EN MSI CUBIERTA CON VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO IMPREGNADO DE ISODINE, SELLO DE TORAX DERECHO PRODUCTIVO Y OSCILANTE, SE OBSERVA CON DESFACELACIONES Y LACERACIONES EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITOY FIXOMULL, CON HERIDA QX ABIERTA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD, ALREDEDOR DEL MISMO CON DESFACELACIONES, SONDA VESICAL A CISTOFLO, EDEMA EN GENITALES, CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON FACILIDAD, NO ZONAS DE PRESION,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-17 06:58 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, RASS DE -5, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SE LE REALIZA BA O EN CAMA, HIDRATACION DE PIEL, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACI N MECANICA ACOPLADO, CATETER VENOSO CENTRAL CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO HARTMAN A 150CC/H, FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, EDEMA GENERALIZADO, EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, SE OBSERVA CON HERIDA EN MSI CUBIERTA CON VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROHEMATICO, SELLO DE TORAX DERECHO OSCILANTE POCO PRODUCTIVO, SE OBSERVA CON DESFACELACIONES Y LACERACIONES EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITOY FIXOMULL, CON HERIDA QX ABIERTA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD, ALREDEDOR DEL MISMO CON DESFACELACIONES, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, EDEMA EN GENITALES, CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON FACILIDAD, NO ZONAS DE PRESION, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-17 08:54 dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

7AM. RECIBI PACIENTE EN UNIDAD DE CONTEXTURA GRUESA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA A DOSIS MEDIAS, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SIN APERTURA OCULAR CON PUPILAS ISOCORICAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CON S.N.G PASADA POR FOSA NASAL IZQUIERDA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE, CON T.O.T CONECTADO Y LEVE DESACOPLE VENTILATORIO, CON MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS , CON HEMODINAMIA CARDIORESPIRATORIA MANEJANDO EUCARDIA, NORMOTENSO, BUENA SATURACION , AFEBRIL, CON C.V.C TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION SUTURADA EN MARIPOSAS U CUBIERTO CON APOSITO TRASNPARENTE RECBIENDO INFUSIONES ORDENADAS MEDICAMENTE Y PASANDO POR BOMBAS DE INFUSION, EDEMA CORPORAL GENERAL MUY MARCADO, CON EQUIMOSIS EN BRASOS, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y PULSATIL Y MONITORISADA, CON ERITEMA Y AMPLIAS DESFACELACIONES ALREDEDORES DE LA HDA QX ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA A VACUMPACH ABDOMEN GLOBUROSO, SELLO DE TORAX DERECHO POCO OSCILANTE CON SITIO DE INCERSION CUBIERTO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO Y DE ANTIGUO ESTOMA, MSI CON VENDAJES ELASTICOS IMPREGNADOS DE MATERIAL HEMATICO Y EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO , SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE AMPLIO EDEMA EN GENITALES, NO SE LE OBSERVA ZONAS DE PRESION PERO MUY TALLADO FACIL Y PIEL INTEGR, CON .HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-17 13:30 dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA MA ANA CONTINUA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA A DOSIS MEDIAS, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SIN APERTURA OCULAR CON PUPILAS ISOCORICAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, CON S.N.G PASADA POR FOSA NASAL IZQUIERDA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON RETORNO DE MATERIAL BILIOSO CAFE OSUCRO MUY ESPSO, CON T.O.T CONECTADO Y ACOPLE VENTILATORIO, CON MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS , CON HEMODINAMIA CARDIORESPIRATORIA MANEJANDO EUCARDIA, NORMOTENSO, BUENA SATURACION , AFEBRIL,NORMOGLUCIDO MEJORNADO CON LA INFUSION DE DAD 10% , CON C.V.C TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION SUTURADA EN MARIPOSAS U CUBIERTO CON APOSITO TRASNPARENTE RECBIENDO INFUSIONES ORDENADAS MEDICAMENTE Y PASANDO POR BOMBAS DE INFUSION, EDEMA CORPORAL GENERAL MUY MARCADO,CUMPLIENDOSE ORDENES NUEVAS EN RVISTA MEDICA CON ESPECIALISTA, CON EQUIMOSIS EN BRASOS, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y PULSATIL Y MONITORISADA JEFE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE ORDENADA, CON ERITEMA Y AMPLIAS DESFACELACIONES ALREDEDORES DE LA HDA QX ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA A VACUMPAC ABDOMEN GLOBUROSO CON RETORNO DE MATERIAL SEOHEMATICO CLARO, SELLO DE TORAX DERECHO POCO OSCILANTE CON SITIO DE INCERSION CUBIERTO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO Y DE ANTIGUO ESTOMA SE LE INFORMO A MEDICOS GENERALES DEL ERITME TAN MARCADO Y ES EVINDECIADO POR ELLOS, PERSONAL DE TEO LE REALIZA CURACION DE HDAS Y MSI CON VENDAJES ELASTICOS LIMPIO Y SECO Y EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO , SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON RETONRO DE ORINA AMARILLO COLURICO ANARANJADO, NO HACE DEPOSICION Y AMPLIO EDEMA EN GENITALES, NO SE LE OBSERVA ZONAS DE PRESION PERO MUY TALLADO FACIL Y PIEL INTEGRA REALIZANDOSELE MEDIDAS ANTIEDEMA Y CAMBIOPS DE POSICION CON LUBRICACION DE PIEL, CON .HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE CURADOR EN EL DIA DE HOY, SE LE ADMON TTO MEDICO ORDENADO SIN REACCION DESFAVORABLE, PENDIENTE LLEVAR A SALA DE CX FUE VALORADO POR CX DE TURNO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-17 16:54 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD EN SU UNIDAD, EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE DE CONTEXTURA GRUESA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA A DOSIS MEDIAS, REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO MUY DOLOROSO CON PUPILAS ISOCORICAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS,CON S.N.G PASADA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA CISTOFLO A LIBRE DRENAJE SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON T.O.T ACOPLADO A LA VENTILACI N MECANICA SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES,SE OBSERVA CON MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION CUBIERTO CON APOSITO TRASNPARENTE RECBIENDO INFUSIONES ORDENADAS DE HARTMANN 1000CC A 1000CC/HORA, FENTANYL A 5CC/HORA, MIDAZOLAN A 7CC/HORA, DEXTROSA AL 10% A 20CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS, EDEMA CORPORAL GENERAL MUY MARCADO, CON EQUIMOSIS EN BRASOS, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y PULSATIL Y MONITORISADA, CON ERITEMA Y AMPLIAS DESFACELACIONES ALREDEDORES DE LA HDA QX ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA A VACUM-PACK ABDOMEN GLOBULOSO, SELLO DE TORAX DERECHO POCO OSCILANTE CON SITIO DE INCERSION CUBIERTO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO Y DE ANTIGUO ESTOMA, MSI CON VENDAJES ELASTICOS LIMPIOY SECO , SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE SALIDA DE ORINA COLURICA, EDEMA EN GENITALES, PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, SE TALLA CON FACILIDAD CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, PACIENTE AFEBRIL, CON GLUCOMETRIAS TENDIENTES A LA HIPOGLICEMIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-17 16:56 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO SEROSO, DE OLOR FETIDO. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE DEJA CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-17 19:31 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE CX PARA PROCEDIMIENTO DE LAVADO ABDOMINAL, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SE TRASLADA EN CAMA EN COMPA IA DE PATINADOR, MEDICO DE TURNO, TERAPEUTA Y JEFE DE TURNO, PACIENTE CON SNG DRENANDO MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN PASANDO GOTEO DE FENTANYL A 7CC/HORA, Y TPN, EDEMA GENERRALIZADO, CON LINEA ARTERIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, CON HERIDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA CONECTADA A SISTEMA DE BACUM-PACK, EDEMA GENERALZADO, CON ERITEMA GENERALIZADO A LA PERIFERIA DE LA HERIDA CON LASERACI NES, VENDAJE ELASTICO EN MSI LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESI N.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-17 20:55 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

REINGRESA PACIENTE NUEVEMANTE AL SERVICIO DE UCI-A, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE CX, PACIENTE EN DELIDAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA EN SU UNIDAD EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE DE CONTEXTURA GRUESA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA A DOSIS MEDIAS, REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO MUY DOLOROSO CON PUPILAS ISOCORICAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS,CON S.N.G PASADA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA CISTOFLO A LIBRE DRENAJE SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON T.O.T ACOPLADO A LA VENTILACI N MECANICA SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES,SE OBSERVA CON MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION CUBIERTO CON APOSITO TRASNPARENTE RECBIENDO INFUSIONES ORDENADAS DE HARTMANN 1000CC A 1000CC/HORA, FENTANYL A 5CC/HORA, MIDAZOLAN A 7CC/HORA, DEXTROSA AL 10% A 20CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS, EDEMA CORPORAL GENERAL MUY MARCADO, CON EQUIMOSIS EN BRASOS, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y PULSATIL Y MONITORISADA, CON ERITEMA, PIEL MUY DELICADA Y CON AMPLIAS DESFACELACIONES ALREDEDORES DE LA HDA QX ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA A VACUM-PACK ABDOMEN GLOBULOSO, SELLO DE TORAX DERECHO POCO OSCILANTE CON SITIO DE INCERSION CUBIERTO CON APOSITO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO Y DE ANTIGUO ESTOMA, MSI CON VENDAJES ELASTICOS LIMPIOY SECO , SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE SALIDA DE ORINA COLURICA, EDEMA EN GENITALES, PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, SE TALLA CON FACILIDAD CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A NIVEL CERVICAL, EN CARA EXTERNA E INTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, PACIENTE AFEBRIL, CON GLUCOMETRIAS TENDIENTES A LA HIPOGLICEMIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-18 00:29 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 21/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES,CON UN GLASGOW DE 3/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 100CC/HOR,SEDOANALGESIA,TPN,EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGIOC ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE,GENITALES:CON EDEMA MARCADO,ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENS,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-18 06:35 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO PASA CON EFECTOS DE SEDACION,DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA,SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SE REALIZA SUS RESPECTIVOS CAMBIOS COPORALES,QUEDA CON UN GLASGOW DE 3/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 100CC/HOR,SEDOANALGESIA,TPN,EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGIOC ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE,GENITALES:CON EDEMA MARCADO,ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENS,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-18 10:38 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 3/15, RASS DE -5, PUPILAS TALLA DOS LENTAS, ESCLERAS ICTERICAS, DE CONTEXTURA GRUESA, PALIDEZ GENERALIZADA, SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: HARTMANN A 100CC/HORA, MIDAZOLAM A 10CC HORA, FENTANILO A 10CC HORA, TPN, Y RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ANTIGUO SITIO DE SELLO A TORAX COSTADO DERECHO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, SELLO A TORAX DERECHO POCO PRUDUCTIVO, A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE, HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA, CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE, EN MSI PRESENTA HX CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, MANEJADA POR TEO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK, GENITALES:CON EDEMA MARCADO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, AFEBRIL MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-18 13:52 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 4/15, RASS DE -5, PUPILAS TALLA DOS LENTAS, ESCLERAS ICTERICAS, DE CONTEXTURA GRUESA, PALIDEZ GENERALIZADA, SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CVC TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: HARTMANN A 60CC/HORA, MIDAZOLAM A 20CC HORA, FENTANILO A 5 CC HORA, SEDACIUON CONCENTRADA, TPN, Y RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ANTIGUO SITIO DE SELLO A TORAX COSTADO DERECHO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, SELLO A TORAX DERECHO POCO PRUDUCTIVO, A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE, HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA, CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE, EN MSI PRESENTA HX CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, MANEJADA POR TEO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK, GENITALES:CON EDEMA MARCADO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, DIURESIS COLURICA, AFEBRIL, SE REALIZAN CUIDADOS DE LA PIEL, NORMOGLUCEMICO, PACIENTE QUE SE OBSERVA CON GRAN ERITEMA EN HEMICUERPO DERECHO POLIPNEICO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-18 14:58 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVO PERO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, DE CONTEXTURA MEDIA, LEVE PALIDES Y EDEMA,BAJO EFECTOSDE SEDOANALGESIA CON UN GLASGOW DE4/15 A EL QUE S ELE OBSERVAN QUEMOSIS CONJUTIVAL, PUPILAS TALLA 2 LENTA REACCION A LA LUZ, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJECONECTADA A CISTOFLO, TUB OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO AVENITALOR MEDANICO CON DESACOPLE VENTILATORIO PERO NORMOXMICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE TPN A 91CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, CELLO DE TORAX DERECHO RENANDO MATERIAL HEMATICOA PLEUROVACC, HERIDA EN LINEA MEDIA AXILAR POR ANTIGUO CELLO DE TORAX DRENANTE, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONETADO A SISTENA VACC DE DRENAJE, GENITALES CON SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENRBO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA Y POSIBLE SINDROME CONPARTIMENTAL, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO DELINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON MUTIPLES HERIDAS PORARMAS DE FUEGO CON SALDA DE MATERIAL SEROSO EN ABUNDANTE CANTIDAD. PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, TAQUIPNEA, NORMOTENSO, AFEBRIL.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-18 15:49 maco04 - LINA MARCELA COY PINILLA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA CAMBIO DE CANISTER POR ENCONTRARSE LLENO DE MATERIAL SEROSO DE COLOR VERDOSO, SE DEJA CANISTER DE 1100CC A UNA PRESION DE 75MMHG,SE BNOSERVA CON LESIONES DERMICAS POR DESFACELACION EN BORDE DE LA PELICULA TRANSPARENTE, PACIENTE QUE NO PRESENTA COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDMIENTO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-18 16:00 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE�AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA�ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE�OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA�ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO SEROSO, DE OLOR FETIDO. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE DEJA CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-18 20:47 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, EL CUAL DURANTE LA TARDE PASA EN CRITICAS CONICIONES GENERALES, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, CON AUMENTO DE TEMPERATURA SE REALIZAN MEDIOS FISICOS, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION DE PIEL HIGIENE ORAL, SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMAN GLUCOMETRIAS DE CONTROL MOSTRANDO VALORESNORMALES, SE CUANTIFICAN LOS DRENES Y SE REGISTRAN EN LA SABANA, RECIBIO VISITA DE FAMILIAR, TERAPEUTA FISICA REALIZA TERAPIA Y HUMECTACION DE PIEL, , DE CONTEXTURA MEDIA, LEVE PALIDES Y EDEMA,BAJO EFECTOSDE SEDOANALGESIA CON UN GLASGOW DE4/15 A EL QUE S ELE OBSERVAN QUEMOSIS CONJUTIVAL, PUPILAS TALLA 2 LENTA REACCION A LA LUZ, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJECONECTADA A CISTOFLO, TUB OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO AVENITALOR MEDANICO CON DESACOPLE VENTILATORIO PERO NORMOXMICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE TPN A 101CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, CELLO DE TORAX DERECHO RENANDO MATERIAL HEMATICOA PLEUROVACC, HERIDA EN LINEA MEDIA AXILAR POR ANTIGUO CELLO DE TORAX DRENANTE, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONETADO A SISTENA VACC DE DRENAJE, GENITALES CON SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENRBO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA Y POSIBLE SINDROME CONPARTIMENTAL, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO DELINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON MUTIPLES HERIDAS PORARMAS DE FUEGO CON SALDA DE MATERIAL SEROSO EN ABUNDANTE CANTIDAD. PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, TAQUIPNEA, NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-19 01:30 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 50%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROHEMATICO,CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-19 06:48 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, DRENANDO MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE OLOR FETIDO, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROHEMATICO,CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZA SU BA�O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLCUOMETRIA DE 145 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-19 11:04 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES DE 40 A�OPS DE EDAD EN CAMA N 1 SALA DE UCI ADULTOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, DRENANDO MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE OLOR FETIDO, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROHEMATICO,CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE PACIENTRE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA TOMANDO EKG FC FR SPO2

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-19 13:14 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR MULTIPLES IMPACTOS DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE�AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO ACOMPA�ADO DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA�ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE�OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA�ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO SEROSO, DE OLOR FETIDO. AUMENTO DEL ERITEMA, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE DEJA CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-19 13:50 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

14:00 PACIENTE QUIEN DURANTE LA MA◆ANA PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENADO SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION HIDRATACION DE LA PIEL LA CUAL SE OBSERVA INTEGRA TEO REALIZA CURACION DE HERIDAS PACIENTE VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA NUEVAS ORDENES LAS CUALES SE CUMPLEN QUEDA PACIENTE CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES DE 40 A◆OPS DE EDAD EN CAMA N 1 SALA DE UCI ADULTOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 20CC/HR, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, DRENANDO MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE OLOR FETIDO, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROHEMATICO,CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE PACIENTRE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA TOMANDO EKG FC FR SPO2

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-19 15:23 joga01 - JOSE ANTONIO GARCA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, DE CONTEXTURA MEDIA, LEVE PALIDES Y EDEMA,BAJO EFECTOSDE SEDOANALGESIA CON UN GLASGOW DE3/15 A EL QUE S ELE OBSERVAN QUEMOSIS CONJUTIVAL, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVA A LA LUZ, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJECONECTADA A CISTOFLO, TUB OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO AVENITALOR MEDANICO CON DESACOPLE VENTILATORIO PERO NORMOXMICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE TPN A 91CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, POTASIO A 20CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, CELLO DE TORAX DERECHO RENANDO MATERIAL HEMATICOA PLEUROVACC, HERIDA EN LINEA MEDIA AXILAR POR ANTIGUO CELLO DE TORAX DRENANTE, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONETADO A SISTENA VACC DE DRENAJE MULTIPLES FICTENAS DESCAFELADAS A PERIOREBITARIAS A LOS APOSITOS, GENITALES CON SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENRBO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA Y POSIBLE SINDROME CONPARTIMENTAL CON FLICTENAS DESFACELADAS, Y EXUDADOS, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO DELINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON MUTIPLES HERIDAS PORARMAS DE FUEGO CON SALDA DE MATERIAL SEROSO EN ABUNDANTE CANTIDAD. PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, TAQUIPNEA, NORMOTENSO, FEBRICULAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-19 15:59 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

se procede a cambiar canister que se encontraba lleno de material seroso, se deja uno nuevo de 1100ml, con una succion de 125 mmhg, sin complicaciones al procedimiento

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-19 20:45 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVOEL CUAL EN LA MA◆ANA PASA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MULTIPLES SALIDAS DE EXUDADOS EN HERIDAS, SE CUANTIFICAN DRENES Y SE REGISTRAN EN LA SABANA, SEADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMAN GLUCOMETRIAS DE CONTROL MOSTRANDO VALORES NORMALES, RECIBIO VISITA FAMILIAR, EL CUAL POR ORDEN DE TERAPIA FISICA SE SOLICITAN ZAPATOS,QUEDA LEVE PALIDES Y EDEMA,BAJO EFECTOSDE SEDOANALGESIA CON UN GLASGOW DE3/15 A EL QUE S ELE OBSERVAN QUEMOSIS CONJUTIVAL, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVA A LA LUZ, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJECONECTADA A CISTOFLO, TUB OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO AVENITALOR MEDANICO CON DESACOPLE VENTILATORIO PERO NORMOXMICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE TPN A 91CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, HARTMANN A 20CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, CELLO DE TORAX DERECHO RENANDO MATERIAL HEMATICOA PLEUROVACC, HERIDA EN LINEA MEDIA AXILAR POR ANTIGUO CELLO DE TORAX DRENANTE, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CONETADO A SISTENA VACC DE DRENAJE MULTIPLES FICTENAS DESCAFELADAS A PERIOREBITARIAS A LOS APOSITOS, GENITALES CON SONDA VESICAL FOLEY CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENRBO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA GASA POR FRACTURA Y POSIBLE SINDROME CONPARTIMENTAL CON FLICTENAS DESFACELADAS, Y EXUDADOS, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON ACCESO DELINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CON MUTIPLES HERIDAS PORARMAS DE FUEGO CON SALDA DE MATERIAL SEROSO EN ABUNDANTE CANTIDAD. PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALESMOSTRANDO VALORES DE EUCARDIA, TAQUIPNEA, NORMOTENSO, AFEBRIL NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-20 00:52 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS SONDA NASOGASTRICA CON DRENAGE DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, TOT CONESTADO A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA CARDICA, CONTIUA, NORMOTENSO, EUPCARDICO AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON SELLO A TORAX DERECHO OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD POR LA OSTOMIA, ,HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUN PACK, DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, CON FLICTENAS EN LA PERIFERIA, DEL LA HERIDA CON SALIDA DE ESUDADO, CON VENDAJE ELASTICO, EN MSI, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, SONDA VESIAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON DOS HERIDAS POR AF, EN CARA INTERN Y POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO, CON SALIDA DE MATERIAL SEOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD, EDEMA GENERLAIZADO SE TALLA CON FACILIDAD,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-20 06:47 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE LE REALIZA BA◆O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE PIEL, QUEDA EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES BAJO SEDOANALGESIA, CON PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS SONDA NASOGASTRICA CON DRENAGE DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, TOT CONESTADO A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA CARDICA, CONTIUA, NORMOTENSO, EUPCARDICO AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON SELLO A TORAX DERECHO OXILANTE, CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD POR LA OSTOMIA, ,HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON SISTEMA DE VACUN PACK, DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, CON FLICTENAS EN LA PERIFERIA, DEL LA HERIDA CON SALIDA DE ESUDADO, CON VENDAJE ELASTICO, EN MSI, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, SONDA VESIAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON DOS HERIDAS POR AF, EN CARA INTERN Y POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO, CON SALIDA DE MATERIAL SEOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD, EDEMA GENERLAIZADO SE TALLA CON FACILIDAD,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-20 11:13 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07:00 pcte que se recibio en cama con tot mas ventilacion mecanica acoplado , bajo efectos de sedoanalgesia , con cateter subclavio derecho permeable por donde recibe tto ordenado , tiene sonda nasogastroca a drenaje con salida de material bilioso en moderada cantidad , tiene linea arterial radial derecha permeable y monitorizada , con hdas por arma d fuego cubiertas con gasa y mocropore drenando material seroso en moderada cantidad , tiene hda qx abdominal con sistema vacum pack drenando material seroso en moderada cantidad , tiene sello e torax derecho permeable drenando material serohematico en moderada cantidad , hda en brazo izquierdo la cual se encuentra cubierta con apositos y vendaje elastico, le realizaron curacion , pcte que elimina por sonda vesical orina colurica , no hace deposciion , la piel sin zonas de presion , en su monitoria de sv se observa pcte con cifras tensionales dentro de los limites normales , se encuentra eucardico , afebril , normoglucemico.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-20 11:15 yusi01 - YULIAN ANDRES SINISTERRA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A◆OS DE EDAD, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD,CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE◆AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO ACOMPA◆ADO DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA◆ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE◆OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES INDEFINIDOS ACOMPA◆ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO SEROSO CON SALIDA DE PUS, DE OLOR FETIDO. AUMENTO DEL ERITEMA, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON SOLUCION SALIUNA MAS GASA TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE DEJA CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO, CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-20 18:33 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante el turno paso acoplado a la ventilacion mecanica , con sv estables , afebril , normoglucemico , bajo efectos de sedoanalgesia, continua con sonda nasogastrica la cual produce poco material bilioso , con cateter subclavio derecho permeable por donde se le administro tto ordenado , linea arterial radial derecha permeable y monitorizada , edema generalizado , hda qx con sistema vacum pack funsional por donde drena material serohematico en moderada cantidad , con hda en brazo izquierdo cubierta y drenando material seroso al igual que hdas por arma de fuego , sello de torax derecho permeable drenando poco material serohematico , la piel sin zonas de presion , elimina por osnda vesical orina colurica en buena cantidad , no hizo deposicion , se le realizaron los cambios de posicion y los cuidados en piel. queda pcte en su unidad bajo efectos de sedacion en condicciones mensionadas.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-20 21:00 crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

por orden medica se transfunde primera unidad de globulos rojos compatibles de tipo o , paceinte bajo efectos de sedacion, midazolan a 10 cc, fentanyl a 5 cc, se transfunde por acceso venoso en miembro superior derecho, numero de bolsa 201612922 , numero de sello de calidad 201612922, numero de manguera H 4138953, paciente con los siguientes signos vitales tension arterial 118/,60 fc 78, fr 21, temperatura 36.9 , paciente que hasta el momento no presenta ninguna reaccion alergica al transfusion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-20 22:28 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 19/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES,CON UN GLASGOW DE 3/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 100CC/HOR,SEDOANALGESIA,TPN,EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,MIMEBRO SUPEROPR IZQUIERDO CON HERIDA POS TRAUMA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE,GENITALES:CON EDEMA MARCADO,ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENS,NORMOGLUSEMICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-21 04:11 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

realizo cambio de canister de 1100cc por que el anterior se encontraba lleno, se observa con material seroso, queda a 125mmhg de presion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-21 06:23 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE ,HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO PASA EN EFECTOS DE SEDOANALGESIA,SE LE REALIZA BA◆O EN CAMA Y SUS RESPECTIVOS CAMBIOS CORPORALES,QUEDA CON UN GLASGOW DE 6/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 100CC/HOR,SEDOANALGESIA,TPN,EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,MIMEBRO SUPEROPR IZQUIERDO CON HERIDA POS TRAUMA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE,GENITALES:CON EDEMA MARCADO,ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENS,NORMOGLUSEMICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-21 10:00 anpa05 - ANGIE LORENA PALACIOS SALAZAR - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A◆OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, ANTECEDENTE NORMBRADOS ANTERIORMENTE, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE◆AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA◆ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE◆OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA◆ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO SEROPURULENTO, DE OLOR FETIDO, ERITEMA, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON APOSITOS DE GASA Y SE CUBRE CON MICROPORE. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE IRRIGA CON ABUNDANRTE SOLUCION SALINA, SE DEJA CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-21 11:20 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

a las 07:00. recibi paciente en su unidad, bajo sedoanalgesia, acoplado a ventilacion mecanica,afebril, presenta edema generalizado, con multiples lasceraciones costrosas en region abdominal, paciente con s,n,g, a libre drenaje, ventilacion mecanica por t.o.t. cateter central trilumen dercho por el recibe infusiones de t.p.n. 91c.c.hora, hartman 20c.c.hora, fentanyl 5c.c.hora, midazolam 10c.c.hora, monitoria de signos vitales, tubo a torax derecho, con drenaje a pleurevac oscilante, hda. qx. abdominal abierta, con sistema drenaje vac, funcional, linea arterial radial dercha funcional, hda. abierta con exposicion de musculo y de tendones multiples lasceraciones y edema muy marcdo, cubiero con vendaje elastico compresivo, sonda vesical a cystoflo, piel sin zonas de presion, signos vitales estables sin soporte vasopresor. paciente en criticas condiciones.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-21 13:41 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente acoplado a ventilacion mecanica, continua con sedoanalgesia, solo responde a los estimulos dolorosos con gestos de dolor, no presento fiebre, es valorado por el dr. perez cirujano de turno, enfermera de T.E.O. realizo curacion de hdas. la hda del antebrazo izq. la cual se observa abierta con exposicion de tejido muscular y tejido tendinoso, presencia de tejido necrotico en sus bordes, y multiples lasceracionesy abundante exsudado, deja cubierta con apositos, vendaje elastico, paciente con tubo a torax oscilante drenando material seroso escasa cantidad, por dren abdominal sistema vac, drena escaso material seroso, paciente hemodinamicamente estable, se le realizo cambios de posicion y cuidados de piel, persiste edema corporal y lasceraciones costrosas en abdomen, paciente normoglucido, elimino orina por sonda vesical ambar, no hizo deposicion, es visitado por familiar, queda en su unidad, con glasgow 7/15, conectado a ventilacion mecanica por t.o.t. tubo a torax derecho, linea arterial radial derecha funcional, signos vitales estables.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-21 15:05 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACINETE EN LA UNIDAD DE CUIDAOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA CONUN CON UN GLASGOW DE 7/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO, CON TOT ACOPLADO ALA VENTILACION MECANICA SOPORTADO CON UNA FIO2 DEL 40% SATURANDO PARAMETROS NOMRMALES DE OXIGENO CON CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 20CC/HOA FENTANYL A 5CC/HORA INFUSION CONCENTRADA MIDAZOLAM A 10CC/HORA TPN A 91CC/HORA Y DEMAS TRATAMIENTO MEDIOC ORDENADO SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA CON MONITORIA CARDIAQCA INVASIVA DONDE SE OABSERVA EUCARDICO NORMOTENSO AFBRIL SATURANDO PARAMETROS NORMALES DE OXIGENO ,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,MIMEBRO SUPEROPR IZQUIERDO CON HERIDA POS TRAUMA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE,GENITALES:CON EDEMA MARCADO, Y ENROJECIMENTO DESFACELACINES ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR PACINETE ON PIEL SNA LIBRE DE UPP CON AMPLIO EDEMA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-21 18:57 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

14:45 previo consentimiento informado se inicia transfusi◆n de la primera unidad de globulos rojos O positivo numero 1631061480, con manguera P3948237, fecha de vencimiento 19/0/16, paciente que tolera transfusi◆n con los siguientes signos vitales presi◆n arterial 104/60, pulso 68, respiraci◆n 21, temperatura 36.0 grados. pasa sin complicaciones no reaccines adversas.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-21 19:00 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

18:50 continuo transfundiendo globulos rojos O positivo numero 1631033575, con manguera p4236290, fecha de vencimiento 20/09/16, paciente tolerando transfusi◆n con los siguientes signos vitales presi◆n arterial 106/60, pulso 68, temperatura 36.0 grados. paciente tolernado transfusi◆n, sin complicaciones.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-21 20:27 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

continuo transfundiendo tercera unidad de globulos rojos O positivo nuemro 1631042715, con manguera H4387293, fecha de vencimiento 20/09/16, paciente estable tolerando transfusi◆n de globulos rojos con los siguientes signos vitales presi◆n arterial 115/62mmhg, pulso 69, respiraci◆n 20, temperatura 36.2 grados. contunuo transfundiendo sin complicaciones hasta el momento.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-21 20:44 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 ENTREGO PACINETE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA CON UN GLASGOW DE 7/15,RASS DE -5,PUPILAS TALLA DOS LENTAS ESCLERAS ICTERICAS QUEMOSIS,AL EXAMEN FISICO CON PALIDEZ GENERALIZADA,SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE ELIMINADO MATERIAL BILIOSO PRODUCTIVO EL CUAQL DURANTE EL TURNO DRENA 300CC BILIOSO , CON TOT ACOPLADO ALA VENTILACION MECANICA SOPORTADO CON UNA FIO2 DEL 40% SATURANDO PARAMETROS NOMRMALES DE OXIGENO CON CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO DERECHO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS HARTMAN A 20CC/HORA FENTANYL A 5CC/HORA INFUSION CONCENTRADA MIDAZOLAM A 10CC/HORA TPN A 101CC/HORA Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA CON MONITORIA CARDIAQCA INVASIVA DONDE SE OABSERVA EUCARDICO NORMOTENSO AFBRIL SATURANDO PARAMETROS NORMALES DE OXIGENO ,SELLO A TORAX LADO DERECHO POCO PRUDUCTIVO,A LA PERIFERIA DEL ESTOMA DE SELLO A TORAX CON DESFACELACIONES POR MICROPORE,HERIDAS POR ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ESPALDA,CARA INTERNA Y EXTERNA DEL MUSLO IZQUIERDO CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE,MIMEBRO SUPEROPR IZQUIERDO CON HERIDA POS TRAUMA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO,ABDOMNE:HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL A SISTEMA VACUM PACK OXILANTE Y DRENANTE POR EL CUAL DRENO 300CC CON GENITALES:CON EDEMA MARCADO, Y ENROJECIMENTO AMPLIO QUE CUBRE HASTA LA ESPALDA DESFACELACINES ELIMINADO A NECESIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO ORINA COLOR AMBAR PACINETE ON PIEL SNA LIBRE DE UPP CON AMPLIO EDEMA. PACINETE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SE LE TRASFUNDIO 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR ORDEN MEDICA ELIMINA POR SONDA VESICAL CON PIEL SNA SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD QUEDA CON GLUCOMETRIAS ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-22 02:26 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00....recibo paciente en criticas condiciones generales hemodinamicamente estable normotenso eucardico aferbil con tot conectado y acoplado a la ventilacion mecanica bajo efectos de sedo-analgesia rass de -5 cin respuesta a estimulos con leve apertura ocular, se encuentra con sonda nasogastrica guiada por fosa nasal izqueirda conectada a cistoflo con poco retorno de material bilioso se encuentra con linea arterial radial derecha funcional monitorizada permeable canalizada con angio n 20 con cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubeirto con opsite, con toracostomia a nivel de costal drecha conectada a pleurevac en sitio de insercion se encuentra con aposito micropore la piel en su periferia con eritema piel escamativa con exudado por antiguo sitio de insercion el sello a torax, con herida qx en linea media abdominal con sistema de vacumpaack a succion continua se observan bordes de la pelicula con flictenas en algunas con laseraciones y exudado por alli amplio eritema que se extiende desde region cotal derecha hasta region inguinal derecha abarca costado derecho se encuentra muy edematizado se talla con gran facilidad con sonda vesical conectada a cstoflo diuresis en moerada cantidad a nivel de uretra con secresiones en moderada cantidad con herida cubierta co vendaje elastico impregnado de materil purulento a nivel de extremidad superior izquierda

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-22 06:44 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente que durante el transcurso de la noche pasa en criticas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico aferbil con tot conectado y acoplado a la ventilacion mecanica bajo efectos de sedo-analgesia rass de -5 sin respuesta a estimulos con leve apertura ocular, se encuentra con sonda nasogastrica guiada por fosa nasal izqueirda conectada a cistoflo por la cual se encontro productiva en poca cantidad de material bilioaocon linea arterial radial derecha funcional monitorizada permeable canalizada con angio n 20 con cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubeirto con opsite, con toracostomia a nivel de costal derecha conectada a pleurevac en sitio de insercion se encuentra con aposito micropore la piel en su periferia con eritema piel escamativa con exudado por antiguo sitio de insercion el sello a torax, con herida qx en linea media abdominal con sistema de vacumpaack a succion continua por la cual se contabilizo 300cc en el turno, se observan bordes de la pelicula con flictenas en algunas con laseraciones y exudado por alli amplio eritema que se extiende desde region cotal derecha hasta region inguinal derecha abarca costado derecho se encuentra muy edematizado se talla con gran facilidad con sonda vesical conectada a cstoflo diuresis en moerada cantidad a nivel de uretra con secresiones en moderada cantidad con herida cubierta co vendaje elastico impregnado de materil purulento a nivel de extremidad superior izquierda se le administra su tto medico con buena tolerancia se reaiza ba�o en cama cambios de poscion e hdiratacion de la piel y aseo bucal con clorexidina, `resentando sialorrea espesa en moderada cantidad s observan genitales muy edematizados con secresion por uretra pero despues empieza a preentar sangrado por uretra queda en su unidad acoplado a la ventilacion mecanica normoglucemico

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-22 08:28 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, RLENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 50%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 20CC/HR, POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS DE GEL VENDAJE ELASTICO, EL CUAL SE OBSERVA IMPREGNADO DE MATERIAL SEROPURULENTO DE OLOR FETIDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-22 10:13 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO ACOMPA ADO DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20CM DE LARGO POR UNOS 10CM DE ANCHO, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR, TEJIDO SUBCUTANEO Y SE ALCANZA A VISUALIZAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE PALPA ESTRUCTURA OSEA, BORDES DEFINIDOS ACOMPA ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO PURULENTO, DE OLOR FETIDO. AUMENTO DEL ERITEMA, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y DEJA CON DUODERM GEL Y SE CUBRE CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-22 13:33 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, RLENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 50%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 20CC/HR, POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TOMA DE PVC LAS CUALES OSCILAN ENTRE 12 Y 17, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS DE GEL VENDAJE ELASTICO, EL CUAL SE OBSERVA IMPREGNADO DE MATERIAL SEROPURULENTO DE OLOR FETIDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON ULCERA EN ESCROTO, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP, PACIENTE QUE DURANTE LA MA ANA PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO,SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 135 MG/DL.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-22 13:58 crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

previo consentimiento informado se inicia transfusi n de la primera unidad de plasma o positivo numero 1631033636, fecha de vencimiento 11/08/2017, siendo las 13:30 se transfunde la segunda unidad de plasma con numero: 1631023311, fecha de vencimiento 08/08/2017, siendo las 13:55 se transfunde la tercera unidad de plasma con numero: 1631011258, fecha de vencimiento 10/08/2017, siendo las 14:10 se trasnfunde la cuarta unidad de plasma con numero 1631033635 con fecha de vencimiento 11/08/2017 paciente que tolera transfusi n de las cuatro unidades con los siguientes signos vitales presi n arterial 106/46, pulso 66, respiraci n 21, temperatura 36.3 grados. pasa sin complicaciones no reacciones adversas.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-22 14:21 crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

paciente con abdomen abierto con sistema de vac, se cambia canister de 1100ml, drena material seroso, queda a succion de 125mmhg, permeable.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-22 15:45 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN UNIDA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, RLENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 50%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 101 MG/DL, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, HARTMAN X 1000CC A 20CC/HR, POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON TUBO A TORAX DERECHO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL DERECHA CON ANGIO 20 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS DE GEL VENDAJE ELASTICO, EL CUAL SE OBSERVA IMPREGNADO DE MATERIAL SEROPURULENTO DE OLOR FETIDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES,

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-22 15:47 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

15:45 EGRESA PACIENTE EL CUAL SE ATIENDE LLAMADO DE CIRUGIA SE LLEVA EN CAMA, ACOMPA&#65533;ADO DEL PERSONAL ASISTENCIAL, BAJO SEDACION, CON TPT, POR CVC, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, LINE ARTERAIL PEDIAL, SELLO ATORAX LATERAL DERECHO NO FUNCIONAL, VON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA A NIVEL ABDOMINAL, SISTEMA VACUM PACK

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-22 19:46 maos02 - MARIA ISABEL OSSA PULGARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

nota aclaratoria . paciente que se cobra por equivocacion CANISTER 1100 CC ,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-22 20:38 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

queda paciente en la unidad en criticas condiciones generales, durante la tarde se atiende el llamado de cirugia y se traslada paciente en cama en compa&#65533;ia del personal asitencial, paciente quien llega de cirugia bajo sedacion con goteo de noradrenalina a bajas dosis, sele admnistra tto medico ordenado, hidratacion de la piel por sonda nasogastrica elimina 200cc de material bilioso, con sello atorax disfuncional, herida quirurgica con desbridamiento en msi cubierta con apositos y vendaje elastico, abdomen abierto sistema vacumpack, genirales laserados y edematisados paciente queda en la unidad con mal pronostico medico

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-23 01:11 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MAS CULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD CON GLASGLO 3/15 EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE QUIEN LA EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASALES CON SNG CONECTAD A CISTOFLO, paciente CON TOT CONECTADO Y ACOPLADO A LA VENTOLACION MECANICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CVC SUBCLABIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE TPN A 91CC/H, tpnFENTANYL A 3CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, HARTMAN A 20CC/H, POTASIO A 30CC/H, NORADRENALINA A 6CC/H, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TUBO A TORAX DERECHO A PLEUROVACK CON ENROJESIMIENTO EDEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO HASTA REGION LUMBAR CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS DE GEL VENDAJE ELASTICO, EL CUAL SE OBSERVA IMPREGNADO DE MATERIAL SEROPURULENTO DE OLOR FETIDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON ULCERA EN ESCROTO, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-23 06:50 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD CON GLASGLO 3/15 EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE SE LE REALIZA BA&#65533;O EN CAMA, HIGIENE ORAL, HIDRATACION DE LA PIEL CAMBIOS DE POSICION,RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASALES HUMEDAS CON SNG CONECTAD A CISTOFLO POR LA CUAL DRENA 50CC DE MATERIAL BILIOSO, CON TOT CONECTADO Y ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CVC SUBCLABIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE TPN A 91CC/H, FENTANYL A 3CC/H, PRECEDEX9CC/H, HARTMAN A 20CC/H, POTASIO A 30CC/H, NORADRENALINA A 9CC/H, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TUBO A TORAX DERECHO A PLEUROVACK CON ENROJESIMIENTO EDEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO HASTA REGION LUMBAR CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS DE GEL VENDAJE ELASTICO, EL CUAL SE OBSERVA IMPREGNADO DE MATERIAL SEROPURULENTO DE OLOR FETIDO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS EN CANTIDAD CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS EDEMATIZADOS, CON ULCERA EN ESCROTO, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD, GLUCOMETRIA DE 137MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-23 11:28 mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, VIVO,EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA,CON GLASGOW DE 5/15, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, DE CONTEXTURA GRUESA, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2 LENTAS,CON LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL,ESCLERAS CON LEVE ICTERICIA, CON SONDA NASOGASTRICA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTOFLO, SE OBSERVA LESION COSTROSA EN ORIFICIO NASAL,ESCASA PRESENCIA DE MATERIAL BILIOSO,CON TUBO OROTRAQUAL ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UN FIO2 DEL 40%, PEEP 7,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE CUBIERTO EN SITIO DE INSERCION CON APOSITO TRASPARENTE,RECIBIENDO INFUSION DE TPN A 91CC/hr, FENTANYL A 5CC/HR,PRECEDEX A 9CC/HR, HARTMAN A 20CC/HR, POTASIO A 30CC/HR,NORADRENALINA A 12CC/hr, Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TUBO A TORAX DERECHO CUBIERTO EN SITIO DE INSERCION CON APOSITO MAS MICROPORE CON ABUNDANTE IMPREGNACION DE MATERIAL SEROPURULENTO,CONECTADO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE Y PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO MEJORANDO A DIA ANTERIORES,CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO,CON MULTIPLES DESFACELACIONES A NIVEL DEL SISTEMA DE DEL VACK LA PELICULA CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON EDEMA MARCADO EN GENITAES SALIDA DE SECRECIONES PURULNTAS POR PREPUSIO,LACERACIONES, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO EN REGION PELVICA, CON EDEMA EN EXTREMIDADES SUPERIORES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL DE PLIEGUE PERMEABLE,SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA , NO ZONAS DEPRESION,TALLADO, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL,PERMABLE,MONITORIZADA, CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO,COMPRESAS Y VENDAJE ELASTICO IMPRENGADOS DE MATERIAL HEMATICO,CON HIPOPERFUSION DISTAL EXTREMIDAD FRIA,SE OBSERVA CON VENDAJE MUY COMPRESIVO,PACIENTE CON PRESIONES LIMITROFES,BRADICARDICO,HIPOTERMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-23 14:26 mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD, VIVO,EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA,CON GLASGOW DE 5/15, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, CON SOPORTE DE NORADRENALINA CON NECESIDAD DE AUMENTAR EN OCACIONES,PACIENTE DURANTE LA MA&#65533;ANA PASA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE,EN OCACIONES PRESENTA DESACOPLE A LA VENTILACION,SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION,CAMBIOS DE POSICION,BUENA HIDRATACION DE PIEL,CONTROL DE GLUCOEMTRIA EN PARAMETROS NORMALES,HIGIENE ORAL,PACIENTE DE CONTEXTURA GRUESA, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2 LENTAS,CON LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL,ESCLERAS CON LEVE ICTERICIA, CON SONDA NASOGASTRICA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTOFLO, SE OBSERVA LESION COSTROSA EN ORIFICIO NASAL,ESCASA PRESENCIA DE MATERIAL BILIOSO,CON TUBO OROTRAQUAL ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UN FIO2 DEL 40%, PEEP 7,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE CUBIERTO EN SITIO DE INSERCION CON APOSITO TRASPARENTE,RECIBIENDO INFUSION DE TPN A 91CC/hr, FENTANYL A 5CC/HR,PRECEDEX A 5CC/HR,POTASIO A 20CC/HR,NORADRENALINA A 12CC/hr, Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TUBO A TORAX DERECHO CUBIERTO EN SITIO DE INSERCION CON APOSITO MAS MICROPORE CON ABUNDANTE IMPREGNACION DE MATERIAL SEROPURULENTO,CONECTADO A PELUROVACK EL CUAL SE OBSERVA POCO OSCILANTE NO PRODUCTIVO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO MEJORANDO A DIA ANTERIORES,CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA CON SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO,CON MULTIPLES DESFACELACIONES A NIVEL DEL SISTEMA DE DEL VACK LA PELICULA CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO,JEFE DE TEO CUBRE CON ESPUMA MAS MICRPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON EDEMA MARCADO EN GENITAES SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS POR PREPUSIO,LACERACIONES, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES SUPERIORES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL DE PLIEGUE PERMEABLE,SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA , NO ZONAS DEPRESION,TALLADO, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL.PERMABLE,MONITORIZADA, CON HERIDA Y DESBRIDAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO JEFE DE TEO REALIZA CURACION DEJANDO CUBIERTA CON APOSITO,COMPRESAS Y VENDAJE ELASTICO CON HIPOPERFUSION DISTAL EXTREMIDAD FRIA,PACIENTE CON PRESIONES LIMITROFES,BRADICARDICO,HIPOTERMICO SE DEJA CUBIERTO CON VARIAS COBIJAS DE LANA,SE INFORMA A MEDICO DE TURNO SE CUMPLEN ORDENS MEDICAS.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-23 14:52 crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

previo consentimiento informado se inicia transfusi□n de la primera unidad de globulos rojos o positivo numero 201623083, fecha de vencimiento 16/09/2016, con numero de manguera p4105500 paciente que tolera transfusi□n con los siguientes signos vitales presi□n arterial 110/54, pulso 67, respiraci□n 29, temperatura 36 grados. pasa sin complicaciones no reacciones adversas.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-23 15:23 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

a las 14:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, con goteos de sedoanalgesia, tranquilo, estable con soporte vasopresor, afebril, presenta edema y palidez generalizado, paciente con s,n,g, a libre drenaje, ventilacion mecanica por t.o.t. cateter central trilumen dercho por el recibe infusiones de t.p.n. 91c.c.hora, fentanyl 3c.c.hora, precedex 5c.c.hora, norepinefrina 8c.c.hora, transfusion de primera unidad de globulos rojos, monitoria de signos vitales, tubo a torax derecho, con drenaje a pleurevac oscilante, hda. qx. abdominal abierta, con sistema drenaje vac, funcional, presenta multiples lasceraciones costrosas a nivel abdominal, y amplia zona eritematosa, en region costal derecha, que irradia a region llumbar y muslo, linea arterial radial dercha funcional, hda. qx. abierta con exposicion de musculo y de tendones multiples lasceraciones y edema muy marcdo, en antebrazo izquierdo, cubierto con vendaje elastico compresivo, sonda vesical a cystoflo, piel sin zonas de presion, paciente en critcas condiciones.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-23 18:52 bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

a las 4:00pm se inicia la transfusion de la segunda unidad de globulos rojos O positivo numero 201623080 numero de manguera H 4139124, con signos vitales de p/a 92/46 fc 68 fr 30 temperatura de 35 grados, paciente con soporte vasopresor con noradrenalina a 0.07mcg/k/min.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-23 20:38 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente acoplado a ventilacion mecanica, continua con sedoanalgesia dosis bajas, presenta patron respiratorio laborioso, no desaturacion de o2solo responde a los estimulos dolorosos con gestos de dolor, no presento fiebre, dependiente de goteo de norepinefrina, manejando cifrasw arteriales media entre 60-70, mmhg, paciente con tubo a torax oscilante drenando material seroso escasa cantidad, por dren abdominal sistema vac, drena escaso material seroso, paciente normoglucido, recibio transfusion de dos unidades de globulos rojos, sin ninguna complicacion, se le administro su tratamiento, se le realizo cambios de posicion y cuidados de piel, persiste edema corporal y lasceraciones costrosas en abdomen, paciente elimino orina por sonda vesical ambar, no hizo deposicion, es visitado por familiar, queda en su unidad, con glasgow 7/15, rash -4, conectado a ventilacion mecanica por t.o.t. tubo a torax derecho, linea arterial pedia derecha funcional, signos vitales estables con soporte vasopresor.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-24 00:35 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 p.m. Paciente que se recibe en la unidad en criticas condiciones generales, afebril, eucardico con presiones arteriales soportadas con noradrenalina en infusion titulable, bajo efectos de sedacion conciente con precedex y fentanyl, presenta apertura ocular al estimulo doloroso, no presenta respuesta verbal ni motora, tiene sng a libre drenaje a cistoflo, T.O.T. por el cual se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con patron respiratorio laborioso, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica y tpn ordenada, el sitio de insercion del cateter central se observa con membranas y enrojecimiento, cubierto con aposito trasparente, se observa edema generalizado, linea arterial funcional, tubo a torax lado derecho oscilante conectado a drenaje a pleurevac, sitio de antiguo tubo a torax cubierto con aposito mas micropore, laceraciones en piel en region abdominal cubiertas con aposito medicado por parte del personal de TEO, herida mas desbridamiento en miembro superior izquierdo el cual se encuentra cubierto con vendaje elastico impregnado de material sanguinolento en abundante cantidas, se observa hipoperfusion distal en dedos de mano izquierda, tiene herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, laceraciones en pene, presenta lesiones costrosas en abdomen, heridas por A.F. en region lumbar y en muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore las cuales exudan material seroso en regular cantidad.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-24 07:31 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

. Paciente que durante el trascurso de la noche pasa en la unidad en criticas condiciones generales, afebril, eucardico, polipneico con presiones arteriales soportadas con noradrenalina en infusion titulable manteniendo presiones arteriales medias de 65 mmhg, bajo efectos de sedacion conciente con precedex y fentanyl, presenta apertura ocular al estimulo doloroso, no presenta respuesta verbal ni motora, tiene sng a libre drenaje a cistoflo por la cual drena material bilioso en poca cantidad, tiene T.O.T. por el cual se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con patron respiratorio laborioso por lo cual se le aumenta por orden medica los goteos de precedex a 8cc/hora y fentanyl a 5cc/hora y se administran 3 mg de dormicum, tiene cateter central trilumen subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica y tpn ordenada, el sitio de insercion del cateter central se observa con membranas y enrojecimiento, cubierto con aposito trasparente limpio y seco, se observa edema generalizado, linea arterial funcional, tubo a torax lado derecho poco oscilante conectado a drenaje a pleurevac, presenta salida de material purulento por sitio de insercion de tubo a torax derecho, por antiguo sitio de tubo a torax lado derecho presenta salida de material purulento en abundante cantidad , presenta eritema, enrojecimiento y calor local circundante al las toracostomias que se extiende al costado y muslo derecho, presenta laceraciones en piel en region abdominal cubiertas con aposito medicado por parte del personal de TEO, herida mas desbridamiento en miembro superior izquierdo el cual se encuentra cubierto con vendaje elastico impregnado de material sanguinolento en abundante cantidad, presenta edema e hipoperfusion distal en dedos de mano izquierda, tiene herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional por el cual drena material sanguinolento en moderada cantidad, elimina por sonda vesical orina amarillo claro en buena cantidad, paciente que presenta laceraciones en pene, lesiones costrosas en abdomen, heridas por A.F. en region lumbar y en muslo izquierdo cubierto con aposito mas micropore las cuales exudan material seroso en abundante cantidad, se le realiza ba□o en cama y se le hidrata la piel que se le observa tallada sin zonas de presion, no tolera los cambios de posicion por el patron respiratorio que presenta, paciente normoglucido.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-24 10:41 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 40 A□OS DE EDAD EN SU UNIDAD, EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, PRESENTANDO TA TENDIENTES A LA HIPOTENSI□N SOPORTADO CON GOTEO DE NORADRENALINA A ALTAS DOSIS Y EN GOTEO CONCENTRADO, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA, MAS SEDACI□N CONCIENTE CON RASS DE -4, REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO CON PUPILAS TALLA DOS DE REACCI□N NORMALES, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL CON LEVE ICTERICIA, SONDA NASOGASTRICA FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTOFLO CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS CON LASERACIONES PERIBUCALES, CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACI□N MECANICA SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA PERO SE OBSERVA MUY DESACOPLADO A LA VENTILACI□N MECANICA, EDEMA GENERALIZADO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN DERECHO PASANDO GOTEOS ORDENADOS DE PRECEDEX A 8CC/HORA, FENTANYL A 5CC/HORA, NORADRENALINA A 6CC/HORA, TPN A 74CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS MAS MEDICI□N DE PVC DE OCCILAN ENTRE LO 14/16 SITIO E INSERCI□N CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO PERO OBSERVANDOSE LEVE MEMBRANA EN EL SITIO DE INSERCI□N, TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A PLEUROVAC POCO PRODUCTIVO SITO E INSERCI□N CUBIERTO CON APOSITO TENDERSON IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO,CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO QUE SE OBSERVAN CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR SITIOS DE ENTRADA DEL PROYECTIL.EDEMA MAS ERITEMA EXTENSA EN HEMITORAX DERECHO QUE ABARCA HASTA LOS GENITALES Y MUSLO DERECHO CON CALOR LOCAL Y PIEL ESCAMATIVA, CON VENDAJE ELASTICO EN MSI IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO CUBRIENDO HERIDA EXPUESTA CON PRESENCIA DE MENBRABAS TEJIDO TENDINOSO EXPUESTO QUE SE OBSERVA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EXPUESTO NO SE PALPA PULSO DE LA EXTREMIDAD, CON HIPOPERFUCI□N Y FRIALDAD DEL MSI, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA CONECTADA A SISTEMA DE BACUM-BACK DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA EN GENITALES MARCADO CON DESFACELACI□N EN PENE,ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDA ORINA COLURICA,CON ERITEMA, CALOR LOCAL Y ENRROGECIMIENTO EN ZONA PELVICA, HERIDAS EN MSI A NIVEL DE MUSLO POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO,LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA,EDEMA GENERALIZADO, POCA MOVILIDAD DE SUS EXTREMIDADES CON REGULAR FUERZA MUSCULAR, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL, CONTINUA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-24 14:44 crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

por orden medica se pasa sonda nasoyeyunal # 12 al primer intento por fosa nasal derecha, se ausculta para verificar posicion, se fija a 60 cm y se retira guia, en espera de placa para verificar posicion e iniciar nutricion correspondiente

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-24 15:23 lasa01 - LAURA MARIA SANCHEZ MEJIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A□OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, CON TORACOSTOMIA LATERAL DERECHA, ORIFICIOS CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO DE MAL OLOR, PIEL PERILESIONAL CON ENROOJECIMIENTO Y CALOR AL TACTO CON PEQUE□AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS LAS CUALES SE DEJA CON ESPUMA KENDALL, EN CUERPO DE PENE LACERACION LA CUAL SE DEJA CON HEBERMIN. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO ACOMPA□ADO DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA COMPLEJA, COMPREMETE MANO Y ANTEBRAZO, SE OBSERVA EDEMA EN DORSO DE MANO ACOMPA□ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE□OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR, TEJIDO SUBCUTANEO Y SE ALCANZA A VISUALIZAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SE PALPA ESTRUCTURA OSEA, BORDES DEFINIDOS ACOMPA□ADO DE DERMONECROSIS, EXUDADO ABUNDANTE DE ASPECTO PURULENTO, DE OLOR FETIDO. AUMENTO DEL ERITEMA, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL TORACOSTOMIA Y ORIFICIOS DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE DEJA CON TENDERSORB Y SE CUBRE CON FIXOMULL. EN HERIDA DE ANTEBRAZO SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y DEJA CON DUODERM GEL Y SE CUBRE CON APOSITOS TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-24 18:54 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE EL TRANSCURSO DEL DIA PASA EN SU UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PRESENTANDO TA TENDIENTES A LA HIPOTENSI�N,SOPORTADO CON GOTEO DE NORADRENALINA A BAJAS DOSIS Y EN GOTEOS ORDENADOS, SE LE ADMINISTRO SU TTO ORDENADO EL CUAL LO TOLERO SIN NINGUNA COMPLICACI�N, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICI�N MAS HIDRATACI�N DE LA PIEL EL CUAL SE OBSERVA PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESI�N,EDEMA GENERALIZADO, PACIENTE QUE PRESENTA FEBRICULAS NO SUPERIORES A 37.8�C, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, NO DEPOSICI�N, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, PRESENTANDO TA TENDIENTES A LA HIPOTENSI�N SOPORTADO CON GOTEO DE NORADRENALINA A ALTAS DOSIS Y EN GOTEO CONCENTRADO, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA, MAS SEDACI�N CONCIENTE CON RASS DE -4, REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO CON PUPILAS TALLA DOS DE REACCI�N NORMALES, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL CON LEVE ICTERICIA, SONDA NASOGASTRICA FOSA NASAL IZQUIERDA CONECTADA A CISTOFLO CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS CON LASERACIONES PERIBUCALES, CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACI�N MECANICA SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA PERO SE OBSERVA MUY DESACOPLADO A LA VENTILACI�N MECANICA, EDEMA GENERALIZADO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN DERECHO PASANDO GOTEOS ORDENADOS DE PRECEDEX A 8CC/HORA, FENTANYL A 5CC/HORA, NORADRENALINA A 6CC/HORA, TPN A 74CC/HORA, PASO DE MEDICAMENTOS MAS MEDICI�N DE PVC DE OCCILAN ENTRE LO 14/16 SITIO E INSERCI�N CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO PERO OBSERVANDOSE LEVE MEMBRANA EN EL SITIO DE INSERCI�N, TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A PLEUROVAC POCO PRODUCTIVO SITO E INSERCI�N CUBIERTO CON APOSITO TENDERSON IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO,CON MULTIPLES HERIDA POR ARMA DE FUEGO QUE SE OBSERVAN CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR SITIOS DE ENTRADA DEL PROYECTIL,EDEMA MAS ERITEMA EXTENSA EN HEMITORAX DERECHO QUE ABARCA HASTA LOS GENITALES Y MUSLO DERECHO CON CALOR LOCAL Y PIEL ESCAMATIVA, CON VENDAJE ELASTICO EN MSI IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO CUBRIENDO HERIDA EXPUESTA CON PRESENCIA DE MENBRABAS TEJIDO TENDINOSO EXPUESTO QUE SE OBSERVA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EXPUESTO NO SE PALPA PULSO DE LA EXTREMIDAD, CON HIPOPERFUCI�N Y FRIALDAD DEL MSI, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA CONECTADA A SISTEMA DE BACUM-BACK DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA EN GENITALES MARCADO CON DESFACELACI�N EN PENE,ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDA ORINA COLURICA,CON ERITEMA, CALOR LOCAL Y ENRROGECIMIENTO EN ZONA PELVICA, HERIDAS EN MSI A NIVEL DE MUSLO POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO,LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA,EDEMA GENERALIZADO, POCA MOVILIDAD DE SUS EXTREMIDADES CON REGULAR FUERZA MUSCULAR, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL, CONTINUA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SE RECIBE LLAMADO DE CX NOR INFORMA QUE EL PACIENTE DEBE SER TRASLADO A CX SE CUMPLE ORDEN MEDICA, Y SE TRASLADA PACIENTE EN CAMA AL SERVICIO DE CX EN COMPA�IA DE PATINADOR, MEDICO DE TURNO PERSONAL DE ENFEMERIA Y TERAPEUTA RESPIRATORIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-24 18:57 bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

se cambia canister de 1100ml, paciente con abdomen abierto con sistema de vac, drena material serohematico, con succion de 125mmhg, permeable.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-24 19:24 adal02 - ADRIANA ALFONSO TABARES - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

Por orden del Dr Correa anestesiologlo se inicia la transfusi�n de la primera unida de globulos rojos n�mero 1631033612, O positivo, con fecha de vencimiento 22/9/2016, manguera H4281652, precalentada, por cateter venoso central, pte el cual se obseva en muy regulares condiciones generales, con goteo de noradrenalina. sv ta 119/40, fc 94 por min, fr 12 por min.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-24 20:18 adal02 - ADRIANA ALFONSO TABARES - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

Se termina la transfusion de la primera unidad de globulos rojos sin ninguna complicacion, se inicia la segunda unidad numero 1631042744, O positivo, manguera H 4386598, precalentada por cateter venoso central.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-25 01:46 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

23:00 REINGRESA PCTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE CX EN CAMA EN COMPA�IA DE MEDICO , JEFE , TERAPEUTA Y PATINADOR , PCTE BAJO EFECTOS DE SEDOANESTESIA , CON TOT MAS VENTILACION MECANICA , CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE CON SALIDA DE ESCASO MATERIAL VERDOSO , TIENE CATETER SUBCLAVIO DERECHO PEMREABLE POR ODNDE RECIBE TTO ORDENADO , HDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , TIENE HDA QX EN HEMITORAX DERECHO CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , SE OBSERVA ERITEMA , TIENE EDEMA GENERALIZADO , HDAS POR ARMA DE FUEGO LAS CUALES DRENAN MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD , TIENE AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EL CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTO Y PROTEJIDO CON VENDAJE ELASTICO , TIENE LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE Y MONITORIZADA , CON BUENA PERFUSION A NIVEL DISTAL , ELIMINA POR SONDA VESICAL ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD , NO HACE DEPOSICION , PCTE QUE TIENE CIFRAS TENSIONALES DEPENDIENTES DE LA INFUSION DE LEVOPHED , SE ENCUENTRA EUCARDICA , AFEBRIL , SE LE REALIZO EL BA�O EN CAMA , SE LE REALIZARON LOS CUIDADOS EN PIEL.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-25 03:03 para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

REALIZ9O CAMBIO DE CANESTER DEL SISTEMA VAC POR EL CUAL SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-25 06:53 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

pcte que durante el turno paso acoplado a la ventilacion mecanica , con respuesta a estimulos , con cateter subclavio peremable por donde recibio tto ordenado , la linea arterial pedial derecha continua permeable y monitorizada , la hda qx abdominal y de torax con sistema vacum pack drenando material serohematico en moderada cantidad las cuales se le registraron en la sabana de control , continua con edema generalizado , piel sin zonas de presion , elimino por sonda vesical orina colurica en buena cantidad , la hda qx del brazo cubierta y limpia , se le realizaron los cambios de posciion y los cuidados en piel. queda pcte en su unidad en condcciones mensionadas.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-25 09:43 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

PACIENTE EN POP AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO IZQUIERDO, SE REVISA VENDAJES LOS CUALES ESTAN LEVEMENTE IMPREGNADOS DE MATERIAL SANGUINOLENTO, LLEVA MENOS DE 24 HORAS POSTQUIRURGICAS POR LO CUAL NO SE REALIZA CURACION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-25 10:26 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE NORADRENALINA, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 4/15, REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SNG A LIBRE DRENAJE, SNY PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: TPN, NORADRENALINA A 30CC HORA, FENTANILO A 4CC HORA Y PRECEDEX A 4CC HORA, POTASIO A 20CC HORA INFUSIONES CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SE OBSERVA MEMBRANA CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO HX QX A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK POR EL CUAL PRODUCE MATERIAL SEROHEMATICO, EN HEMICUERPO DERECHO PRESENTA ERITEMA EXTENSO, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, FEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-25 13:34 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

se procede a cambiar canister que se encontraba lleno de material serohematico, dejo uno nuevo de 1100ml con una succi�n de 75mmhg, sin complicaciones al procedimiento.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-25 14:00 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE NORADRENALINA A ALTAS DOSIS, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 4/15, REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SNG A LIBRE DRENAJE, SNY PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: TPN, NORADRENALINA CON NECESIDAD DE TITULAR HASTA 68CC HORA, VASOPRESINA A 20CC HORA, FENTANILO A 4CC HORA Y PRECEDEX A 6CC HORA, INFUSIONES CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SE OBSERVA MEMBRANA CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO DOBLE HX QX A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK POR EL CUAL PRODUCE MATERIAL SEROHEMATICO, EN HEMICUERPO DERECHO PRESENTA ERITEMA EXTENSO, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL ELIMINANDO DIURESIS AMPLIA COLURICA, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, FEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION APESAR DE TENER INFUSIONES DE VASOACTIVOS A ALTAS DOSIS, NORMOGLUCEMICO, FEBRIL DURANTE TODA LA MA�ANA SE ADMINISTRA 1 AMP DE DIPIRONA MAGNESICA POR ORDEN MEDICA QUEDA CON TEMPERATURA DE 38.5�C INESTABLE HEMODINAMICAMENTE

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-25 16:35 esag01 - ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 40 A&#65533;OS DE EDAD CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016, PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VASOPRESINA A 20 CC /HR, NORADRENALINA A 68 CC / HR, PRECEDEX A 7 CC / HR, FENTANYL A 4 CC/HR, TPN A 74 CC / HR, SIGNOS VITALES TA: 179/42, MEDIAS 87, FC: 67, FR: 24, T: 38.6, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZM MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, ABDOMEN CON SISTEMAS VAC, EXTREMIDADES CON EDEMAS EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3, CON GLASGOW DE 4/15, REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE, SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACIN MECANICA DESACOPLADO CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSP CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO TRATAMIENTO MEDICO ANTERIORMENTE DESCRITO, SITIO DE INSERCION SE OBSERVA MEMVRANA CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN REGION COSTAL DERECHA SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO DE VACUMPACK, DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL ELIMINANDO DIURESIS AMPLIA COLURICA, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, FEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION APESAR DE TENER INFUSIONES DE VASOACTIVOS A ALTAS DOSIS, NORMOGLUCEMICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-25 19:52 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

por orden medica realizo transfusion de 2 unidades de globulos rojos O positivo con sello numero 1631061576 y 1631023413, inicio 1era unidad por cateter venoso central precalentada, con signos vitales taquicardico, febril, se informa a medica de turno, se administra dipirona, con presiones arteriales controladas por vasoactivo, recibiendo nora a 0.8mcg/kg min, termina transfusion sin aparentes reacciones adversas, no complicaciones, quedan soportes en historia clinica fisica.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-25 21:39 esag01 - ESTEFANIA AGUADO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION DE PIEL, HIGIENE ORAL, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA PACIENTE DE 40 A&#65533;OS DE EDAD CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016, PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VASOPRESINA SE SUSPENDE, NORADRENALINA A 59 CC / HR, PRECEDEX A 14 CC / HR, FENTANYL A 4 CC/HR, TPN A 74 CC / HR, SIGNOS VITALES TA: 179/42, MEDIAS 87, FC: 67, FR: 24, T: 38.6, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZM MIOTICAS, MONITORIA CARDIACA CONTINUA, ABDOMEN CON SISTEMAS VAC, EXTREMIDADES CON EDEMAS EN MSIS, CON AMPUTACION MSI, SNC RASS -3, CON GLASGOW DE 4/15, REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE, SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACIN MECANICA DESACOPLADO CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSP CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO TRATAMIENTO MEDICO ANTERIORMENTE DESCRITO, SITIO DE INSERCION SE OBSERVA MEMVRANA CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN REGION COSTAL DERECHA SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO DE VACUMPACK, DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL ELIMINANDO DIURESIS AMPLIA COLURICA, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, FEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION APESAR DE TENER INFUSIONES DE VASOACTIVOS A ALTAS DOSIS, NORMOGLUCEMICO. GLUCOMETRIA DE 176MG/DL

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-25 22:44 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO MASCULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD VIVO PERO EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOACTIVOA DOSIS TOPE, CON SNG LA CUAL ESTA A DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CON CVC SBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA PASANDO NOREPINEFRINA 60CC/HR, PRECEDEX A 14 CC/HR, FENTANYL A 4 CC/HR, TPN A 74 CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADDO, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE BRAZO SE OBSERVA MU&#65533;ON COBIERTO CON APOSITO MAS VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SANGUINOLENTO, CON HX A NIVEL COSTAL DERECHA POP DESBRIDAMIENTO 2 HERIDAS LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL CEROSO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, EN COSTAL IZQUIERDO SE OBSERVA DESFACELACION POR SISTEMA VACUMPAC, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMONAL LA CUAL ESTA ABIERTA CONECTADADA SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANADO MATERIAL CEROSANGUINOLENTO, SE OBSERVA PIEL A NIVEL ABDOMINAL EN MUY MALAS CONDICIONES, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN POCA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN MUY CRITICAS CONDICONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-26 06:34 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD VIVO PERO EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOACTIVOA DOSIS TOPE, CON SNG LA CUAL ESTA A DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, CON SNY LA CUAL ESTA PINZADA, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CON GASPIN, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA PASANDO NOREPINEFRINA 84CC/HR, VASOPRESINA A 20CC/HR MIDAZOLAM A 5CC/HR FENTANYL A 4 CC/HR, TPN A 74 CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADDO, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE BRAZO SE OBSERVA MU&#65533;ON CUBIERTO CON APOSITO MAS VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SANGUINOLENTO, CON HX A NIVEL COSTAL DERECHA POP DESBRIDAMIENTO 2 HERIDAS LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL CEROSO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, EN COSTAL IZQUIERDO SE OBSERVA DESFACELACION POR SISTEMA VACUMPAC, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMONAL LA CUAL ESTA ABIERTA CONECTADADA SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANADO MATERIAL CEROSANGUINOLENTO, SE OBSERVA PIEL A NIVEL ABDOMINAL EN MUY MALAS CONDICIONES, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN POCA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO GENERAL EN SU UNIDAD ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PIEL SU PIE SIN ZONAS DE PRESION NI ESCARAS, PRESENTA EPISODIO DE DESACOPLE VENTILATORION POR ORDEN DE LA DRA ANA LORENA BETANCOURT SE ADMINISTRA 5MG DE VECURONIO, PCTE QUE NO PRESENTA MAS CAMBIOS ES SU ESTADO DE SALDU A PESAR DE SUS ALTAS DOSIS DE VASOACTIVOS CON T/A MUY LIMITROFES, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-26 10:11 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

realizo cambio de 2 canister x 1100cc , 1 de abdomen y el otro de hemitorax derecho, que se encontraba lleno se observa con material serohematico, queda funcional, no se presentan complicaciones.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-26 14:27 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A&#65533;OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA Y CON GOTEO VASOPRESOR, CON INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES MALAS CONDICIONES DE SALUD, LE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC PRESION NEGATIVA, EN COSTADO DERECHO CON SISTEMA VAC POR PRESENTA SECRECION PURULENTA POR ANTIGUOS ORIFICIOS DE TORACOSTOMIAS, CON PEQUE&#65533;AS LACERACIONES CUBIERTAS POR MEMBRANAS LAS CUALES SE DEJA CON ESPUMA KENDALL, EN CUERPO DE PENE LACERACION LA CUAL SE DEJA CON HEBERMIN. SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REGION DE MUSLO INTERNO DOS ORIFICIOS DE IMPACTO DE BALA CON SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENTO ACOMPA&#65533;ADO DE MATERIAL HEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD. EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POP AMPUTACION DEL TERCIO SUPERIOR DEL BRAZO IZQUIERDO, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CON SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROSANGUINOLENTO SIN OLOR, BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD REALIZO CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL. SE CUBRE CON TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-26 19:36 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON GLASGLO 4/15 PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO PASA HIPOTENSO, TAQUICARDICO, FEBRIL, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, HIGIENE ORAL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, RECIBE VISITA DE FAMILIARES, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASALES HUMEDAS CON SNG CONECTADA A CISTOFLO CON SNY PINZADA, CON TOT CONECTADO Y ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CVC SUBCLABIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE TPN A 74CC/H, FENTANYL A 7CC/H, VASOPRESINA A 20CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, HIDROCORTIZONA A 7CC/H, NORADRENALINA A 84CC/H, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TUBO A TORAX DERECHO A PLEUROVACK POR EL CUAL DRENA 250C DE MATERIAL SEROSO, CON VACK ABDOMINAL POR EL CUAL DRENA 200CC DE MATERIAL SEROSO, CON ENROJESIMIENTO EDEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO HASTA REGION LUMBAR, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS EN CANTIDAD CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS EDEMATIZADOS, CON ULCERA EN ESCROTO, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD,CON AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE BRAZO SE OBSERVA MU□ON CUBIERTO CON APOSITO MAS VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SANGUINOLENTO, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD, GLUCOMETRIA DE 186MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-27 00:26 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, PINZADA, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, NORADRENALINA A 85CC/HR, VASOPRESINA A 20CC/HR, HIDROCORTISONA A 7CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA HIPOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-27 06:58 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, PINZADA, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 100%, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE,PACIENTE HIPERSECRETOR, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, NORADRENALINA A 85CC/HR, VASOPRESINA A 20CC/HR, HIDROCORTISONA A 7CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA HIPOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOTENSO, CON NECESIDAD DE TITULAR VASOPRESORES HASTA TOPE MAXIMO, SE LE REALIZA SU BA□O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 208MG/DL, NO SE CORRIGE POR ORDEN MEDICA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-27 09:34 joni01 - JOHANNA ANGELICA NIETO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

paciente en unidad de cuidados intensivos, con ventilacion mecanica, de pop de AMPUTACION MSUP IZQ , DESBRIDAMIENTO, se observa hx qx con suturacon salida de material serohematico en moderadacantidad sin signos de infeccion, sin olor, bajo tecnica aseptica se realiza curacion, se limpia con gasa impregnada con agua esteril, se deja hx limpia y seca cubierta con tendersorb y vedaje elastico paciente quien tolera procedimento, queda paciente en unidad.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-27 10:04 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00HRRECIBO PACIENTE EN CAMA POSICION DECUBITO DORSAL, SEMISNETADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON PUPILAS TALLA 1 LENTAS, SIN APERTURA OCULARL, SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS, ICTERICO, CON SNY PINZADA, SNG A DRENJE, POCO PRODUCTIVA, TUBO ENDOTRAQUEAL COENCTADO A AVENTILACION MECANICA CON SISTEMA CERRADO DE SUCCION POR HIPERSECRETOR, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, CATETER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVIO DERECHOCON SITIO DE INSERCION LIMPIO, POR EL QUE RECIBE LAS INFUSIONES ORDENADAS, EN DILUCION CONCENTRADAS, NORADRENALINA, FENTANYL, MODAZOLAM, VASOPRECINA. MONITORIA DE SINGOS VITALES, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA VAC CON SALIDA DE LIQUIDO SEROSO, HERIDAS EN COSTADOS POSTERIORES DERECHO TAMBIEN A SISTEMA VAC, Y AMPUTACION DESDE TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO IZQ, SUTUDA CON SALIDA DE MODERADO LIQUIDO SEROSO, NO HAY ERITEMA, SECRECION NI RUBOR. SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA QUE DRENA ORINA AMARILLA COLURICA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUCNIONAL A MONITORIA, EDEMA GENERALIZADO, SIN ZONAS DE PRESION, AFEBRIL, HIPOTENSO, ICTERICO, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES, PERMANECE EN AISLAMIENTO DE CORTISADO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-27 19:09 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE PASA EN DELICADAS CONDICIONES HEMODINAMICAS, NAJO EFECTOS DE SEDACION, ACPLADO A LA VENTILACION MECANICA, MOVILIA SECRECIONES LIQUIDAS AMARILLENTAS POR TUBO ENDOTRAQUEAL, HIPOTENSO, APESAR DE ESTAR SOPORTADO CON DOSIS TOPE DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA, HIPERGLICEMICO, PEOR C ON INFUSION DE HIDROCORTISONA, PERMANECE BAJO VIJILANCIA CONSTANTE, NO DA MUESTRAS DE MEJORIA EN SUS SIGNOS VITALES, RECIBE TOIDO EL TRATAMIENTO MEDICO, SE LE REALIZNA LOS CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS DE PIEL, QUEDA EN SU UNIDAD SEMISNETADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON PUPILAS TALLA 1 LENTAS, SIN APERTURA OCULARL, SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS, ICTERICO, CON SNY PINZADA, SNG A DRENJE, POCO PRODUCTIVA, TUBO ENDOTRAQUEAL COENCTADO A AVENTILACION MECANICA CON SISTEMA CERRADO DE SUCCION POR HIPERSECRETOR, MONITORIA DE SIGNOS VITALES, CATETER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVIO DERECHOCON SITIO DE INSERCION LIMPIO, POR EL QUE RECIBE LAS INFUSIONES ORDENADAS, EN DILUCION CONCENTRADAS, NORADRENALINA, FENTANYL, MODAZOLAM, VASOPRECINA. MONITORIA DE SINGOS VITALES, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA VAC CON SALIDA DE LIQUIDO SEROSO, HERIDAS EN COSTADOS POSTERIORES DERECHO TAMBIEN A SISTEMA VAC, Y AMPUTACION DESDE TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO IZQ, SUTUDA CON SALIDA DE MODERADO LIQUIDO SEROSO, NO HAY ERITEMA, SECRECION NI RUBOR. SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA QUE DRENA ORINA AMARILLA COLURICA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUCNIONAL A MONITORIA, EDEMA GENERALIZADO, SIN ZONAS DE PRESION, AFEBRIL, HIPOTENSO, ICTERICO, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES, PERMANECE EN AISLAMIENTO DE CORTISADO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-27 20:17 laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON ORIFICIO DE TORACOSTOMIA DRENANDO A SISTEMA VAC. EL CUAL SE CAMBIA CANISTER DE 1100 CON MATERIAL SEROHEMATICO, SE DEJA PERMEABLE CON UNA SUCCION DEL 75MMhg.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-27 21:24 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

19:00 p.m. Paciente que se recibe en la unidad en posicion semifowler, pupilas talla 1 reaccion lenta, no presenta verbal ni motora, afebril, taquicardico, con presiones arteriales soportadas con noradrenalina y vasopresina a dosis altas, tiene sny pinzada, sng a libre drenaje a cistoflo, edema generalizado, mu□on en miembro superior derecho cubierto con vendaje elastico, herida quirurgica en costado derecho con sistema vacum pack de doble insercion, herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, linea arterial pedia derecha funcional, no presenta zonas de presion, ictericia en escleras,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-28 07:24 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

Paciente que durante el trascurso de la noche pasa en la unidad en posicion semifowler, en criticas condiciones generales, pupilas talla 1 reaccion lenta, no presenta respuesta verbal ni motora, afebril, taquicardico, con presiones arteriales soportadas con noradrenalina la cual se encuentra en destete, se suspende la infusion de vasopresina manteniendo presiones arteriales medias por encima de 65 mmHg, tiene sny pinzada, sng a libre drenaje a cistoflo por la cual drena materia bilioso en muy poca cantidad, se observa con edema generalizado, mu□on en miembro superior derecho cubierto con vendaje elastico impregnado de material sanguinolento, herida quirurgica en costado derecho con sistema vacum pack de doble insercion funcional por el cual drena material seroso en poca cantidad y herida quirurgica abdominal abierta con sistema vacum pack funcional drenando material seroso en moderada cantidad, elimina por sonda vesical orina amarillo claro en buena cantidad, tiene linea arterial pedia derecha funcional, no presenta zonas de presion, ictericia en escleras, se le realiza ba□o en cama y cuidados generales de enfermeria, hidratacion de la piel y cambios de posicion los cuales tolera, paciente normoglucido.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-28 08:52 para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

REALIZO CAMBIO DE CANESTER DEL SISTEMA VAC POR EL CUAL SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL SEOHEMATICO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-28 09:31 yayi02 - YAMILE AGUDELO GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, PRESENTA MU□ON IZQUIERDO CON EDEMA, ERITEMA, SALIDA DE MODERADA CANTIDAD DE MATERIAL HEMOPURULENTO, BAJO TECNICA ASEPTICA SE LAVA CON AGUA ESTERIL, SE CUBRE CON TENDERSORB, VENDA ELASTICA, EN MUZLO IZQUIERDO 2 ORIFICIOS CON ESCASA SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SE LAVA CON AGUA ESTERIL PREVIA ASEPSIA, SE CUBRE CON GASA, MICROPORE.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-28 13:52 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CAMA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, PALIDO, LEVE APERTURA OCULAR AL DOLOR, CON SNY PINZADA, AFEBRIL, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA COPLADO AL VENTILADOR CON SUCCION CERRADA, CATETER CENTRAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO, EDEMA MARCADO GENERALIZADO, ABDOMEN GLOBOSO, HERIDA CON VACUM PACK EN ANTIGUOS SITIOS DEL SELLO DERECHO Y ABDOMEN CON DICHO SISTEMA DRENANDO MATERIAL SEROSO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO EN EL CUAL LE REALIZARON LAS DE TEO CURACION EL DIA DE HOY DONDE SE OBSERVA ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL SANGUINOPURULENTO, HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION DE MUSLO PARTE INTERNA CUBIERTA CON GASA SOSTENIDA CON MICROPORE DONDE SE OBSERVA ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON AMPLIA ORINA COLURICA, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON ABUNDANTE CREMA PARA EL CUERPO, PIEL RESECA, MONITORIZACION CONTINUA, PRESIONES ARTERIALES TENDIENTES A BAJAS A PESAR DE TENER GOTEO CON LEVOPHED, SIGNOS VITALES REGISTRADOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-28 14:32 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, PINZADA, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, NORADRENALINA A 32 CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-28 20:53 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO EN MODERADA CANTIDAD, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, PINZADA, CON TOT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS P□RAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, NORADRENALINA A 8 CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EMPAQUETADA A SISTEMA VACUM PACK LA CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVA DE MATERIAL SEROSO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES , QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 121 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-29 02:26 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

21:00.... recibo paciente de 40 a□os de edad en su unidad bajo medidas de asilamiento en delicadas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable aunque se encuentra con soporte de noradrenalina en destete de la misma, eucardica afebril con soporte ventilatorio por medio de tot conectado y acoplado a la ventilacion mecanica bajo efectos de sedo-analgesia con rass de -5 se encuentra con cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubeirto con opsite, con linea arterial pedial derecha funcional monitoizada permeable canaliozada con angio n 22 con sonda nasoyeyunal pinzada guiada por fosa nasal derecha y sonda nasogastrica conectada a cistoflo, poco productiva en el momento, se observa amputacion de su extremidad superior izquierda se encuentra con vendaje elastico impregnado de material seroso con herida anivel de costal derecha conectada a sistema de vacumpack se observa pelicula protectora suelta con salida de material seroso por alli, en su periferia se osberva con enrojecimiento y piel escamativa, con heriuda a nivel de linea media abdominal conectada a sistema de vacumpack poco productiva con heridas por proyectil de arma de fuego generalizados los cuales s eneucntran cubiertos con apositos micropore algunos impregnado de material seroso en moderada cantidad con granb edema generalizado se encuentra con sonda vesical a drenaje diuresis en mderada cantidad con salida de secresion por uretra edema testicular aunque se observa que ha mejorado notoriamente

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-29 05:22 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

realizo cambio decanister x 1100cc, de hemitorax derecho, que se encontraba lleno se observa con material serohematico, queda funcional, no se presentan complicaciones.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-29 07:18 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante el transcurso de la noche pasa en su unidad en delicadas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable se logra cerrar la infusion del vasoactivo sus tensiones arteriales se enuentran entre los parametros normales eucardico afebril con soporte ventilatorio por medio de tot conectado y acoplado a la ventilacion mecanica bajo efectos de sedo-analgesias rass de -5 con leve apertura ocular al etsimulo muy doloroso se le amdinistra su tto medico se le realiza ba□o en cama aseo bucal con clorexidina cambios de posicion e hidratacion de la piel se encuentra con enrojecimiento en su periferia de donde se encuentran el sistema de vacio de la herida que tiene el paciente a nivel de torax con herida qx en linea media abdominal con sistama de vacumpack genitales se observa con peque□a escara a nivel de pene y salida de secresion por uretra con amputacion de extremidad superior izauieda cubeirta el mu□on con vendaje elastico impregnado de material seroso, queda en su unidad en delicadas condiciones generales

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-29 11:04 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE, EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA CONTINUA, NORMOTENSA, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA PRODUCTIVO DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, EN REGION LUMBAR Y EN MII CUBIERTO CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION,

NOVEDADES - Curaci&#65533;n Simple

2016-08-29 12:19 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: ◉ CERRADA TAMAÑO (cms): 15 CM APROXIMADAMENTE

UBICACIÓN	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)	ASPECTO
◉ Extremidades: MU&#65533;ON MSI.....	◉ SIN P&#65533;RDIDA DE EPIDERMIS	◉ ERITEMATOSO

EXUDADO	EDEMA	PIEL CIRCUNDANTE	CERCANÍA A VÍAS DE EVACUACIÓN
CANTIDAD CALIDAD ◉ MODERADO ◉ TURBIO	◉ ++	◉ ERITEMATOSA	☑ NINGUNA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

11AM--- PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN CAMA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, POP DE AMPUTACION DEL MSI 24/08/2016, BAJO ESTRICTA TECNICA ASEPTICA SE LE REALIZA CURACION SIMPLE, SE LE OBSERVA HERIDA SUTURADA EN MU&#65533;ON CON EDEMA, ERITEMA Y A LA DIGITOPRESION SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO ESPESO NO FETIDO, SE LE REALIZA BARRIDO MECANICO CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA ESTERIL, SE LE DEJO LIMPIO Y SECO CUBIERTO CON APOSITO TENDERSOR Y SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, EL PROCEDIMIENTO SE LE REALIZA SIN COMPLICACION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-29 13:43 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO PASA EN LA UNIDAD, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y LUBRICACION DE PIEL, QUEDA EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CVC EN SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE INFUCIONES ORDENADAS Y REGISTRADAS EN LA SABANA, MONITORIA CONTINUA, NORMOTENSA, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA PRODUCTIVO DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, EN REGION LUMBAR Y EN MII CUBIERTO CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-29 14:52 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LÍPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO MASCULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD VIVO PERO EN MUY REGULARES CONDICONES GENERALES, CON SNG LA CUAL ESTA A DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, CON SNY LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA PINZADA, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CON CVC SUCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO TPN A 85 CC/HR, KATROL A 40CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 5 CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADDO, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE BRAZO SE OBSERVA MU&#65533;ON CUBIERTO CON APOSITO MAS VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SANGUINOLENTO, CON HX A NIVEL COSTAL DERECHA POP DESBRIDAMIENTO 2 HERIDAS LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL CEROSOSANGUINOLENTO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, EN COSTAL IZQUIERDO SE OBSERVA DESFACELACION POR SISTEMA VACUMPAC, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMONAL LA CUAL ESTA ABIERTA CONECTADADA SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANADO MATERIAL CEROSANGUINOLENTO, SE OBSERVA PIEL A NIVEL ABDOMINAL EN MUY MALAS CONDICIONES, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN POCA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN MUY CRITICAS CONDICONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-29 17:41 lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA SE TRANSFUNDE 4 UNIDADES DE PLASMA CON PREVIO CONSENTIMIENTO DILIGENCIADO POR LA FAMILIA, PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, PRIMERA UNIDAD CON SELLO DE CALIDAD 201631769 CON FECHA DE VENCIMIENTO 27-07-17 SEGUNDA UNIDAD:201612810 CON FECHA DE VENCIMEINTO: 30-07-2017 TERCERA UNIDAD:201623201 FECHA DE VENCIMEINTO 12-08-2017 CUARTA UNIDAD :201612804 CON UNOS SIGNOS VITALES DE TA:151/66 FR:25 FC:62 T:35

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-29 18:40 lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

REALIZO CAMBIO DE CANESTER DEL SISTEMA VAC DE 1100 DE HEMITORAX DERECHO POR EL CUAL SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL SEROSO EL CUAL QUEDA FUNCIONAL A UNA PRESION DE 75MMHHG

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-29 20:37 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LÍPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 40 A&#65533;OS DE EDAD VIVO PERO EN MUY REGULARES CONDICONES GENERALES, CON SNG LA CUAL ESTA A DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO EN POCA CANTIDAD, CON SNY LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA PINZADA, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON CVC SUCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO TPN A 85 CC/HR, KATROL A 40CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 5 CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE EN LA TARDE SE LE TRASNFUNDEN 4 UI DE PLASMA Y SE INICIA TRANSFUCION SANGUNEA, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE BRAZO SE OBSERVA MU&#65533;ON CUBIERTO CON APOSITO MAS VENDAJE ELASTICO IMPREGNADO DE MATERIAL SANGUINOLENTO, CON HX A NIVEL COSTAL DERECHA POP DESBRIDAMIENTO 2 HERIDAS LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, EN COSTAL IZQUIERDO SE OBSERVA DESFACELACION POR SISTEMA VACUMPAC, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMONAL LA CUAL ESTA ABIERTA CONECTADADA SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANADO MATERIAL SEROSO, SE OBSERVA PIEL A NIVEL ABDOMINAL EN MUY MALAS CONDICIONES, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN POCA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PIEL SU PIEL SE CONSERVA NO ZONAS DE PRESION NO ESCARAS, NO PRESENTA MAS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL TURNO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN MUY CRITICAS CONDICONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-29 21:03 lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA TIENE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE TRANSFUNDE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS CON SELLO DE CALIDAD 1631023389 CON NUMERO DE MANGUERA P3938986 DECHA DE VENCIMIENTOM 29-09-16 GRUPO SANGUINEO O SE INICIA PRIMERA UNIDAD POR CATETER CENTRAL PRECALENTADA CON SIGNOS VITALES DE TA:152/63 FC63 FR:24 T:35.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-30 01:07 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE NORADRENALINA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -5, SNG A LIBRE DRENAJE, SNY PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: TPN, MIDAZOLAM A 5CC HORA, FENTANILO A 5CC HORA, POTASIO A 40CC HORA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO HX QX A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK POR EL CUAL PRODUCE MATERIAL SEROHEMATICO, EN HEMICUERPO DERECHO PRESENTA ERITEMA EXTENSO, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, AFEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-30 04:41 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

realizo cambio de canister x 1100cc, de abdomen el cual se encontraba lleno se observa con material serohematico, queda funcional, no se presentan complicaciones.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-30 04:47 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

Inicio transfusion de 2da unidad de globulos rojos O positivo compatibles, con sello numero 1631033738 y fecha de vencimiento 29/09/2016, por cateter venoso central previamente precalentados, con signos vitales TA:160/68 mmhg FC:63 por minuto FR:24 por minuto T:35ºC, no se presentan reacciones adversas, no complicaciones, quedan soportes en historia climica fisica.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-30 07:06 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -4, SNG A LIBRE DRENAJE, SNY PINZADA, TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSIONES DE: TPN, MIDAZOLAM A 5CC HORA, FENTANILO A 5CC HORA, POTASIO A 40CC HORA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO HX QX A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK POR EL CUAL PRODUCE MATERIAL SEROHEMATICO, EN HEMICUERPO DERECHO PRESENTA ERITEMA EXTENSO, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE, EL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO SE ENCUENTRA DESCUBIERTO, SONDA VESICAL ELIMINANDO DIURESIS COLURICA, SE OBSERVA LACERACION EN PREPUCIO, NO ULCERAS POR PRESION, AFEBRIL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EUCARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUCEMICO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION NO PRESENTA CAMBIOS

NOVEDADES - Curaci&#65533;n Simple

2016-08-30 11:59 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: (•) CERRADA TAMAO (cms): 15cm aproximadamente

UBICACIN	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)	ASPECTO
(•) Extremidades: mu&#65533;on del miembro superior izquierdo	(•) SIN P&#65533;RDIDA DE EPIDERMIS	(•) ERITEMATOSO

EXUDADO	EDEMA	PIEL CIRCUNDANTE	CERCANIA A VAS DE EVACUACIN
CANTIDAD CALIDAD (•) MODERADO (•) TURBIO	(•) ++	(•) ERITEMATOSA	[x] NINGUNA

DESCRIPCIN DEL PROCEDIMIENTO

APROXIMADAMENTE A LAS 9 AM ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN CAMA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, POP DE AMPUTACION DEL MSI 24/08/2016, BAJO ESTRICTA TECNICA ASEPTICA SE LE REALIZA CURACION SIMPLE, SE LE OBSERVA HERIDA SUTURADA CON EDEMA, ERITEMA, CALOR LOCAL Y A LA DIGITOPRESION SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO ESPESO, SE LE REALIZA BARRIDO MECANICO CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA ESTERIL, SE LE DEJO LIMPIO Y SECO CUBIERTO CON APOSITO TENDERSOR Y SOSTENIDO CON VENDAJE ELASTICO, EL PROCEDIMIENTO SE LE REALIZA SIN COMPLICACION. SE INFORMAN CAMBIOS A JEFE DEL SERVICIO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-30 12:08 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07:00 RECIBO PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, EN CRITICAS CONDICIONES GENRALES, CON UN GLASGOW DE 4/15 REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR A EL ESTIMULODOLOROSO, A EL QUE S ELE OBSERVA CON EDEMA GENERALIZADO, PUPILAS TALLA 2 REACCION LENTA A LA LUZ, SONDA NASOYEYUNAL FIJA Y PINZADA, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA ACISTOFLO PARA DRENAJE, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADOO CON POCA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CETETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO CON MENBRANAS EN SITIO DE INSERCION PASANDO INFUSION OR LUMENES DE TPN A 74CC/HR, FANTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, Y MEDICAMENTOS DE ORDNE MEDICA, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA A&#65533;MEDIA ABDOMINALCON SISTEMA VACC, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE COSTADO DERECHO CON DOS SISTEMAS VACC A DRENAJE, GENITALES CONLEVE EDEMA CON SONDA VESICAL FOLEY 18 CONECTADA A CISTOFLO, MIENBROS SUPERIOR DERECHO CON EDEMA, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON MU&#65533;ON POR AMPUTACION QUIRUGICA, MIENBROS INFERIORES CON EDEMA ACCESO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACINETE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALE SMOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA AFERBRIL, NORMOTENSO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-30 14:33 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, QUIEN PASA HEMODINAMICAMNETE ESTABLE, TOLERANDO LOS CAMBIOS DE POSICION, LA LUBRICASION DE PIEL E HIGIENE ORAL, NO RECIBIO VISITA DE FAMILIAR, SE ADMINISTRARON MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMARON GLUCOMETRIAS DE CONTROL, SE INCIO INFUSION DE POTASIO DILUCION CENTRAL, ELIMINO DIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE CONTABILIZARON LOS DRENES EN SABANA DE ENFERMERIA, QUEDA CON UN GLASGOW DE 4/15 REALIZANDO LEVE APERTURA OCULAR A EL ESTIMULODOLOROSO, A EL QUE S ELE OBSERVA CON EDEMA GENERALIZADO, PUPILAS TALLA 2 REACCION LENTA A LA LUZ, SONDA NASOYEYUNAL FIJA Y PINZADA, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA ACISTOFLO PARA DRENAJE, TUBO OROTRAQUEAL FIJO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADOO CON POCA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CETETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO CON MENBRANAS EN SITIO DE INSERCION PASANDO INFUSION OR LUMENES DE TPN A 74CC/HR, FANTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, POTASIO A 50CC/HR,, Y MEDICAMENTOS DE ORDNE MEDICA, ABDOMEN ABIERTO EN LINEA A&#65533;MEDIA ABDOMINALCON SISTEMA VACC, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE COSTADO DERECHO CON DOS SISTEMAS VACC A DRENAJE, GENITALES CONLEVE EDEMA CON SONDA VESICAL FOLEY 18 CONECTADA A CISTOFLO, MIENBROS SUPERIOR DERECHO CON EDEMA, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON MU&#65533;ON POR AMPUTACION QUIRUGICA, MIENBROS INFERIORES CON EDEMA ACCESO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACINETE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALE SMOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA AFERBRIL, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO. SE REALIZA REGISTRO EN SABANA DE ENFERMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-30 17:22 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 p.m. Paciente que se recibe en la unidad en porision semifowler, apertura ocular a estimulo doloroso, no presenta respuesta verbal ni motora, afebril, eucardico con presiones arteriales entre limites normales, tiene sng a libre drenaje a cistoflo, sny pinzada, T.O.T. por el cual se encuentra conectado a ventilacion mecanica, paciente bajo efectos de sedacion con dormicum y fentanyl, tiene cateter central subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, paciente con edema generalizado, mu&#65533;on en miembro superior izquierdo suturado cubierto con vendaje elastico limpio y seco, linea arteiral funcional, herida quirurgica abierta en costado derecho con sistema vacum pack funcional y en region abdominal herida quirurgica abierta con sistema vacum pack funcional, sonda vesical a libre drenaje a cistoflo, paciente con heridas por arma de fuego cubiertas con gasa mas micropore, presenta exudad seroso por herida en muslo izquierdo, piel tallada sin zonas de presion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-30 21:17 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

20:00 p.m. Paciente que durante el trascurso de la tarde pasa en la unidad en posicion semifowler, apertura ocular a estimulo doloroso, no presenta respuesta verbal ni motora, afebril, eucardico con presiones arteriales entre limites normales, tiene sng a libre drenaje a cistoflo por la cual drena material bilioso, sny pinzada, tiene T.O.T. por el cual se encuentra conectado a ventilacion mecanica, se observa con patron respiratorio laborioso, paciente bajo efectos de sedacion con dormicum y fentanyl, tiene cateter central subclavio derecho por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, paciente con edema generalizado, mu&#65533;on en miembro superior izquierdo suturado cubierto con vendaje elastico impregnado de material sanguinolento en poca cantidad, linea arteiral funcional, herida quirurgica abierta en costado derecho con sistema vacum pack funcional y en region abdominal herida quirurgica abierta con sistema vacum pack funcional, elimina por sonda vesical orina amarillo colurico en abundante cantidad, paciente con heridas por arma de fuego cubiertas con gasa mas micropore, presenta exudado seroso por herida en muslo izquierdo, piel tallada sin zonas de presion, se le realizan cambios de posicion y se le hidrata la piel, paciente normoglucido, a esta hora se traslada paciente a cirugia para realizacion de lavado quirurgico, sale en cama en anteriores condiciones generales, acompa&#65533;ado por enfermera, terapeuta respiratorio, medico asistencial y patinador, lleva por cateter central infusiones de dormicum, fentanyl, tpn y dosis de antibiotico correspondiente a las 20:00 horas, se entrega en cirugia consentimientos firmados.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-31 01:11 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

PCTE QUE REINGRESO PROCEDENTE DEL SERVICIO DE CX , PCTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA , CON SONDA NASOGASTRICA DRENAJE , CON SONDA NASOYEYUNAL PINZADA , TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA , PCTE DESACOPLADO , POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRAN 3MG DE DORMICUM EV ,TIENE CATETER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO PERMEABLE POR DONDE RECIBE SU TTO ORDENADO , LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE Y MONITORIZADA CON BUENA PERFUSION A NIVEL DISTAL , EDEMA GENERALIZADO , AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EL CAUL SE ENCUENTRA CUBIERTO CON APOSITOS Y VENDAJE ELASTICO , TIENE HDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA , CON HDA QX EN CARA LATERAL DE TORAX DERECHO LA CUAL SE ENCUENTRA CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , TIENE LACERACION EN PENE , NO TIENE ZONAS DE PRESION , HDAS POR ARMA DE FUEGO EN PIERNA IZQUIERDA POR DONDE DRENA MATERIAL SEROSO , ELIMINA POR OSNDA VESICAL ORINA COLURICA , NO HACE DEPOSICION , PCTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , SE ENCUENTRA TAQUICARDICO , AFEBRIL , SE LE REALIZO EL BA◆O EN CAMA SIN COMPLICACION , SE LE REALIZARON CUIDADOS EN PIEL , SE LE ADMINISTRA TTO ORDENADO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-31 06:58 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante la noche paso acoplado a la ventilacion mecanica , bajo efectos de sedonalgesia , presentando febriculas , se le administro disis de dipirona y medios fisicos , continua con cateter subclavio derecho permeable por odnde recibe tto ordenado , linea arterial pedial derecha permeable y monitorizada , hda qx en torax derecho con sistema vacum pack drenando material serohematico en moderada cantidad , hda qx linea media abdominal suturada y protejida con sabana faja , la piel sin zonas de presion , elimino por sonda vesical , continua con edema generalizado , se le administro el tto ordenaod , se le realizaron los cambios de posicion y los cuidados en piel.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-08-31 09:20 para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

8.00 POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUSION DE PRECEDEX A 0.4 MCG/KG/HORA

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-31 11:26 joga01 - JOSE ANTONIO GARCA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

31/08/16 07:00 recibo pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de precedex y fentanyl, glasgow 7/15 realiza apertura ocular al algia, respuesta motora: responde al estimulo algico, pcte con TOT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial en mid pedial funcional, hemodicamicamente estable, eucardico, nromotenso, normoglicemico, al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas con quemosis conjuntival, mucosas humedas, torax expandible, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal conectada a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades muy edematizadas con exudado con amputacion en msi terciomedio de brazo suturado cubierto con apositos y con venda elastica herida manejada por el personal de TEO, pcte con heridas por arma de fuego en torso, mii, todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremiadades, con SNG concectada a cistiflo elinado material bilisoso, SNY pinzada, CVC subclavio derecho pasando medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla ambar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-31 15:37 joga01 - JOSE ANTONIO GARCA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

31/08/16 14:00 pcte que durante la ma◆ana pasa en iguales condiciones hemodincamicas sin cambios desfavorables recibe tto farmacologico y dieta via oral el cual tolera, se le realizan cambios de posicio, recibe tto farmacologico y dieta via oral el cual tolera, no realiza deposicion, elimina diuresis por sonda vesical amarilla ambar en abuendante cantidad, pcte que al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas con quemosis conjuntival, mucosas humedas, torax expandible, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal conectada a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades muy edematizadas con exudado con amputacion en msi terciomedio de brazo suturado cubierto con apositos y con venda elastica herida manejada por el personal de TEO, pcte con heridas por arma de fuego en torso, mii, todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremidades, queda pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de precedex y fentanyl, glasgow 7/15 realiza apertura ocular al algia, respuesta motora: responde al estimulo algico, pcte con TOT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial en mid pedial funcional, hemodicamicamente estable, eucardico, nromotenso, normoglicemico, con SNG concectada a cistiflo elinado material bilisoso, SNY pinzada, CVC subclavio derecho pasando medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla ambar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-08-31 16:27 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDAOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE , EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL EXPONTANEA CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, PINZADA, CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS P◆RAMETROS NORMALES, SE OBSERVA CON SIALORREICO CON SECRECIONES ESPESAS CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, PRECEDEX A Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CERRADA SOSTENIDA CON SABANA FAJA , CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-08-31 20:18 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

21:00 ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDAOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE , EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR AL EXPONTANEA CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, LENTAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOGASTRICA A CISTOFLO, POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL BILIOSO CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, POR LA CUAL SE LE INICIA LA NUTRICION ALITRAQ PR ORDEN MEDICA A 10CC/HORA SE RETIRA SONDA NASOGASTRICA CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS P◆RAMETROS NORMALES, SE OBSERVA CON SIALORREICO CON SECRECIONES ESPESAS CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE TPN A 85 MG/DL, FENTANYL A 7CC/HR, PRECEDEX A Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO VENDAJE ELASTICO, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CERRADA SOSTENIDA CON SABANA FAJA , CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ENROJECIMIENTO, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN REGION PELVICA QUE IRRADIA HASTA MUSLOS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP. PACINETE QUE DURANTE LA TRDE SE LE RELAIZA CAMBIOS DEPOSICION E HIDRTACION DE PIEL QUEDA CON GLUCOMETRIAS ESTABLES PACIENTE QUE CONTINUA CON FEBRICULAS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-01 00:37 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 recibo paciente carlos alexander martinez cespedes de 40 a◆os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente con diagnostico medico de X: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU◆ON. paciente quien se observa en regulares condiciones generales bajo efectos de sedacion continua se observa normocefalico con palidez generalizada con apertura ocular espontanea con pupilas talla dos lentas se observa con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha fuincional fijada con micropore se observa con traqueostomia con soporte ventilatorio con edema generalizado se observa herida mu◆on izquierdo cubierto con vendaje elastico limp◆o y seco sin signos de infeccion paciente se observa sialorreico con secreciones espesas cuello corto movil sin adenopatias aparentes al tacto se observfa cateter central subclavio derecho trilumen funcional por el cual le pasa goteo de tpn fentanyl precedex y medicament5os por horario se observa con torax simetrico con herida en costado derecho de abdomen empaquetado a sistema vacump◆ck el cual se observa oscilante y productivo de material serohematico con heridas por arma de fuego cubiertas por las cuales se observan salida de material sanginolento en moderada cantidad se observa con sonda vesical conectada a citoflo permeable por la cual se observa orina amarilla colurica con pa◆al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-01 07:01 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

7:00 paciente quien durante la noche pasa estable en condiciones generales estabvles recibe y tolera su tratamiento farmacologico ordenado se le realiza ba�o en cama lubricacion de la piel paciente quien hace aperrura ocular a la movilizacion se observa movilizacion de abundantes secreciones no presenta ningun cambio desfavorable elimina por sonda vesical en abundantecantidad no realiza deposicion queda paciente carlos alexander martinez cespedes de 40 a�os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente con diagnostico medico de X: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9) INFECCION DEL MU�ON. paciente quien se observa en regulares condiciones generales bajo efectos de sedacion continua se observa normocefalico con palidez generalizada con apertura ocular espontanea con pupilas talla dos lentas se observa con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha fuincional fijada con micropore se observa con traqueostomia con soporte ventilatorio con edema generalizado se observa herida mu�on izquierdo cubierto con vendaje elastico limp�o y seco sin signos de infeccion paciente se observa sialorreico con secreciones espesas cuello corto movil sin adenopatias aparentes al tacto se observa cateter central subclavio derecho trilumen funcional por el cual le pasa goteo de tpn fentanyl precedex y medicament5os por horario se observa con torax simetrico con herida en costado derecho de abdomen empaquetado a sistema vacump�ck el cual se observa oscilante y productivo de material serohematico con heridas por arma de fuego cubiertas por las cuales se observan salida de material sanginolento en moderada cantidad se observa con sonda vesical conectada a citoflo permeable por la cual se observa orina amarilla colurica con pa�al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-01 09:41 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7:00...recibo paciente de 40 a�os de edad en su unidad en delicadas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con wsoporte ventilatorio por medio de canula de traqueostomia se osberva con desacople a la ventilacion mecanica polipneico desaturado por orden medica se aumenta la infusion de precedex se administran 3 mg de midazolam, con gasa que cubren alrededor de la ostomia con apertura ocular espontanea pero nos e comunic con su entorno cateter venoso central subclavio derecho trilumen por elc ual recibe in fusioens continuas y medicion de pvc s eneucentra cubierto con opsite, sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral linea arterial radizl izquierda funcional monitorizada permeable con edma generalizado muy marcado en extremidades supeiores e inferiores se observa piel muy reseca con herida a nivel de linea media abdomial en el momento cubierto con gasas sujeto con sabana faja y a nivel costal derecha con herida qx conectada a sistema de vacumpack a succion continua edema en genatles se encuentra con sonda vesical eliminando en mderada cnatidad, heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas coi gasa algunas ocn salida de material seroso

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-01 14:44 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

CURACION AGOSTO 31/08/2016 SIENDO APROXIMADAMENTE 9:30 AM. PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE OBSERVA EN REGION ABDOMINAL CON SISTEMA VAC, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU�ON CON HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO SE OBSERVA MU�ON CON ERITEMA Y CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, ACOMPA�ADO DE EDEMA. POR ORDEN DE ORTOPEDISTE DE TURNO SE RETIRA SUTURA DE PARTE MEDIAL HASTA DISTAL DERECHA QUEDA ABIERTA, OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPANADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y VENDAJE ELASTICO. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-01 15:55 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE QUE EL DIA DE AYER REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 22CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU�ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU�ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON ERITEMA Y CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, ACOMPA�ADO DE EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPANADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-01 19:09 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente que durante el transcurso del dia pasa en su unidad en delicadas condiciones generales con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con soporte ventilatorio por medio de canula de traqueostomia con periodos en que se desacopla a la ventilacion maneja moderada cantidad de secresiones por la misma y por la ostomia se osberva en ocasiones con regular mecanica respiratoria polipneico con saturacion muy limitrofe , con gasa que cubren alrededor de la ostomia con apertura ocular espontanea pero no se comunica con su entorno cateter venoso central subclavio derecho trilumen por el cual recibe infusiones continuas y medicion de pvc se encuentra cubierto con opsite, sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral alitraq a 20 cc hora se le realiza irrigacion de la misma con linea arterial radizl izquierda funcional monitorizada permeable con edma generalizado muy marcado en extremidades supeiores e inferiores se observa piel muy reseca con herida a nivel de linea media abdomial cubierta con gasa fixomut sujeta con sabana faja a nivel costal derecha con herida qx conectada a sistema de vacumpack a succion continua edema en genitales se encuentra con sonda vesical eliminando en moderada cantidad, heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas con gasa algunas con salida de material seroso se le administra su tto medico se le realiza sus cambios de psoicion e hidratacion de la piel se encuentra sana integra a nivel sacra se le realiza aseo bucal con clorexidina elimina en moderada cantidad no realiza deposicion queda en su undiad conectado y acoplado a la ventilacion mecanica

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-01 23:17 mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

19:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA Y SEDACION CONSCIENTE, CON GLASGOW DE 6/15,RASS DE -4,PACIENTE REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEO PERO CON MIRADA PERDIDA NO SE CONECTA CON EL PERSONAL,PACIENTE DE CONTEXTURA OBESA,PALIDEZ GENERALIZADA CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS CON SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ALITRAQ A 20cc/hr,CON MUCOSAS HUMEDAS,CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA DESACOPLADO,POLINEICO,DESATURADO,SE OBSERVA EN SITIO DE ESTOMA DILATADO,CON ENROGECIMIENTO, CON ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIONES,CON CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CUBIERTO CON APOSITO TRASPARENTE EN SITIO DE INSERCION SE OBSERVA CON ENROGECIMIENTO Y MEMBRANAS,RECIBIENDO INFUSION DE HARTMANN A60cc/hr,FENTANYL A 7cc/hr,PRECEDEX A 14cc/hr,TPN A 85cc/hr,RESTO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS,CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MU�ON CUBIERTO CON VENDAJE EN EL MOMENTO LIMPIO Y SECO,CON HERIDA A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO CON VENDAJE DE TELA,PACIENTE CON HERIDA EN COSTADO DERECHO CON DREN DE VAC DE DOBLE INSERCION DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO A VACUM,CON ENROGECIMIENTO EN COSTADO DESDE AXILA HASTA TROCANTER DERECHO PACIENTE CON DESFACELACIONES LACERADO,CON HERIDA A NIVEL LUMBAR CUBIERTO CON APOSITO MAS FIXOMULL,CON SONDA VESICAL FOLEY #16 COENCTADO A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS AMARILLA AMBAR,CON DESFACELACION EN PROCESO DE CICATRIZACION A NIVEL DE PREPUSION Y URETRA CON MEMBRANAS,CON PIEL INTEGRA,TALLADO,CON EDEMA EN MIEEMBROS INFERIORES CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHO FUNSIONAL,PERMEABLE Y MONITORIZADA,PACIENTE HIPERTENSO,EUCARDICO,AFEBRIL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-02 07:09 mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE ANALGESIA Y SEDACION CONSCIENTE, CON GLASGOW DE 6/15,RASS DE -4,PCIENTE DURANTE LA NOCHE PRESENTA CAMBIOS EN SU HEMODINAMIA EN OCACIONES HIPOTENSION Y BRADICARDIA,RSE REALIZA BA�O EN CAMA,HIDRATACION DE PIEL,CONTROL DE GLUCOEMTRIA EN PARAMETROS NORMALES,HIGIENE ORAL,PACIENTE DESACOPLADO DURANTE LA NOCHE POR ORDEN MEDICA SE AUMENTO A LA SEDOANALGESIA,PERO PACIENTE CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES PRESENTANDO MAS AGITACION CUANDO SE REALIZA CAMBIO CDE POSICION LATERAL IZQUIERDO, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEO PERO CON MIRADA PERDIDA NO SE CONECTA CON EL PERSONAL,PACIENTE DE CONTEXTURA OBESA,PALIDEZ GENERALIZADA CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS CON SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ALITRAQ A 20cc/hr,CON MUCOSAS HUMEDAS,CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA DESACOPLADO,POLINEICO,DESATURADO,SE OBSERVA EN SITIO DE ESTOMA DILATADO,CON ENROGECIMIENTO, CON ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIONES,CON CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CUBIERTO CON APOSITO TRASPARENTE EN SITIO DE INSERCION SE OBSERVA CON ENROGECIMIENTO Y MEMBRANAS,RECIBIENDO INFUSION DE HARTMANN A60cc/hr,FENTANYL A 10cc/hr,PRECEDEX A 23cc/hr,TPN A 85cc/hr,RESTO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS,CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MU�ON CUBIERTO CON VENDAJE EN EL MOMENTO LIMPIO Y SECO,CON HERIDA A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO CON VENDAJE DE TELA,PACIENTE CON HERIDA EN COSTADO DERECHO CON DREN DE VAC DE DOBLE INSERCION DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO A VACUM,CON ENROGECIMIENTO EN COSTADO DESDE AXILA HASTA TROCANTER DERECHO PACIENTE CON DESFACELACIONES LACERADO,CON HERIDA A NIVEL LUMBAR CUBIERTO CON APOSITO MAS FIXOMULL,CON SONDA VESICAL FOLEY #16 COENCTADO A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS AMARILLA AMBAR,REALIZA UNA DEPOSICION,CON DESFACELACION EN PROCESO DE CICATRIZACION A NIVEL DE PREPUSION Y URETRA CON MEMBRANAS,CON PIEL INTEGRA,TALLADO,CON EDEMA EN MIEEMBROS INFERIORES CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHO FUNSIONAL,PERMEABLE Y MONITORIZADA,PACIENTE HIPERTENSO,EUCARDICO,AFEBRIL,SE INFORMA A MEDICO DE TURNO EVOLUCION DEL PACIENTE SE CUMPLEN ORDENS MEDICAS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-02 10:30 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

07:00hrrecibo paciente en cama posicion decubito lateral derecho, seminsentado, bajo efectos de sedacion con precedex, y fentanyl, rass de -3, con sonda nasoyeunal permable pasando alitraq a a10cc/hr, cateter venosos central subclavio derecho con sitio de insercion limpio, con un lumen distal no permeable, pasando las infusiones de fentanyl, precedex, hartman. herida abdominal cerrada limpia y seca reforzado con sabana faja, sistema vac en herida de costado toraxico derecho, mu�on de ms, cubierto con apositos impregandos de material purulento, linea arteruial funcional a amonitoria, edema generalizado, sin zonas d epresion, paciente en constante desacople ventilatorio, con presiones arteriales muy variables, normoglucido, en delicado estado hemodinamico.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-02 12:18 lasa01 - LAURA MARﺚA SANCHEZ MEJﺚA - ENFERMERA (O)

INFORMACIﺚN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE QUE EL DIA DE AYER REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON ERITEMA Y CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, ACOMPA ADO DE EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPANADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-02 14:36 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE ENTREGA

paciente que pasa en regular estado, con periodos de desacople ventilatorio constantes, presiones arteriales muy variables, con febricula y fiebre desdelas 13 hr, normoglucido, recibe todo el tratamniento medico, toleralos cambios de posicion, moviliza secrecionesmuycosanguinolentas por tuvo endotraqueal, queda en su unidad posicion decubito lateral derecho seminsentado, bajo efectos de sedacion con precedex, y fentanyl, rass de -3, con sonda nasoyeunal permable pasando alitraq a a10cc/hr, cateter venosos central subclavio derecho con sitio de insercion limpio, con un lumen distal no permeable, pasando las infusiones de fentanyl, precedex, hartman. herida abdominal cerrada limpia y seca reforzado con sabana faja, sistema vac en herida de costado toraxico derecho, mu on de ms, cubierto con apositos impregandos de material purulento, linea arteruial funcional a amonitoria, edema generalizado, sin zonas d epresion, paciente en constante desacople ventilatorio, con presiones arteriales muy variables, normoglucido, en delicado estado hemodinamico.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-02 17:09 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y ANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 6/15, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE TPN A 85CC/H, FENTANYL A 10CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y SOSTENIDO CON SABANA FAJA, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-02 20:53 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, BAJO SEDACION CONCIENTE Y ANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 6/15, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION A 10CC/H, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE PIEL, SE LLEVA A TOMA DE TAC DE TORAX, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE TPN A 73CC/H, FENTANYL A 10CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CON MEMBRANAS Y ENROJECIMIENTO CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y SOSTENIDO CON SABANA FAJA, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-03 02:58 maca03 - MARIA OLGA CASTAﺚEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE RECIBO

SEP. 02/2016 21.00 HRS. RECIBI PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 40 A OS DE EDAD. PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL T. 39.0c CON APEERTURA OCULAR ESPONTANEO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO SE COMUNICA CON EL ENTORNO, NO RESPUERSTA A ESTIMULO DOLOROSO, MUCOSAS ORALES SECAS SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL A 10CC/H. SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO SITIO DE INSERCCION CON SIGNOS DE INFECCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA A PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE Y SOSTENIDA CON SABANA FAJA, SITEMA DE SUCCION VAC EN COSTADO DERECHO, MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADA Y REGION GENITAL, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNO DE ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOPRESOR, PACIENTE SIN FUERZA MUSCULAR EN SUS EN SUS EXTREMIDADES, AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA SIN ZONAS DE PRESION.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-03 05:17 pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIﺚN DE LA NOVEDAD:

realizo cambio de cansister por 1100cc el cual se encuentra lleno, se observa con material purulento, queda coenctado funcional a 100mmmhg de presion, no se presentan complicaciones.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-03 06:37 maca03 - MARIA OLGA CASTAﺚEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA NOCHE EN IGUALES CONDICIONES, SIN CAMBIOS NEUROLOGICO APARENTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ACEPTA, CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA BA O GENERAL, LUBRICACION DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION. QUEDA EN UNIDAD CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 6/15 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE, MUCOSAS ORALES SEMISECAS, BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO SITIO DE INSERCCION CON SIGNOS DE INFECCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA A PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE Y SOSTENIDA CON SABANA FAJA, SISTEMA DE SUCCION VAC EN COSTADO DERECHO, MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADA Y REGION GENITAL, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNO DE ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOPRESOR, PACIENTE SIN FUERZA MUSCULAR EN SUS EN SUS EXTREMIDADES, AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA SIN ZONAS DE PRESION.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-03 09:55 lasa01 - LAURA MARﺚA SANCHEZ MEJﺚA - ENFERMERA (O)

INFORMACIﺚN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, DESPIERTO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE QUE EL DIA DE AYER REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON ERITEMA Y CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, ACOMPA ADO DE EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPANADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-03 10:31 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﺚN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 9/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRECIONES POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO DERCHO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE TPN A 73CC/HR, HARTMAN A 60CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, FENTANYL A 10CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, MAS FAJA DE TELA, CON DREN DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRA A 10CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCION, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, CON DESFACELACION EN GLANDE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-03 14:12 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 9/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRECIONES POR ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO DERCHO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE TPN A 73CC/HR, HARTMAN A 60CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, FENTANYL A 10CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, MAS FAJA DE TELA, CON DREN DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO RECIBE Y TOELRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICAICON ALGUNA, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DEPOSICIONES SE LUBRICA LA PIEL, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRA A 10CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCION, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, CON DESFACELACION EN GLANDE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-03 15:41 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

15:10 previo consentimiento informado se inicia transfusi�n de la primera unidad de globulos rojos numero 1631071681, con manguera H4281648, fecha de vencimiento 06/10/16, paciente tolerando transfusi�n con los siguientes signos vitales: presi�n arterial 149/59, pulso 81, temperatura 36.6 grados, respiraci�n 18.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-03 17:13 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14 00 pm recibo paciente en cama en delicadas condiciones generales bajo medidas de aislamiento por los hallasgos encontrados en cultivos , con apertura ocular en algunas ocasiones espontanea no se comunica con el entorno , con edemas corporales mas notorios a nivel distal , con canula de traqueostomia conectado y soportado a ventilacion mecanico el estoma con gasa en ruana , sonda nasoyeyunal recibiendo nutricion enteral a estimulo , con cateter central trilumen subclavio derecho el sitio de insercion cubeirto con aposito transparente limpio y seco , pasando por un lumen exclusivo nutricion parenteral , sin soportes cardiovasculares, bajo sedacion conciente con precedex y analgesia con fentanil , con un rass de menos 3 , con amputasion de brazo izquierdo el mu�on s ele observa cubierto con aposito mas vendaje elastico , con herida quirurgica costal derecho abierta con sistema vack , con herida quirugica linea media abdominal suturada cubierta con aposito mas micropore mas faja de tela para prevenir eviseracion , con linea arterial radial derecha funcional para toma de gasimetrias y mopnitoria de presion arterial , el sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco , con sonda vesical a cistoflo eliminado orina concentrada , s ele observa genitales con edema y laceracion en glande , piel sin escaras no zonas de presion , laceraciones peque�as or el sitema vack en proceso de cicatrizacion , en el momento se encuentra bajo monitoria de signos vitlaes ekg pulsimetria datos anotados y registrados en sabana de control uci .

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-03 17:43 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

continuo trasnfundiendo globulos rojos O positivo numero 1631042905, con manguera H4387217, fecha de vencimiento 06/10/16, paciente estable tolerando transfusi�n con los siguientes signos vitales presi�n arterial 121/56 mmhg, pulso 62, temperatura 36.7 grados.respiraci�n 18.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-03 19:23 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

continuo transfundiendo globulos rojos O positivo numero 1631023500, con manguera P4293441, fecha de vencimiento 06/10/16, paciente estable que ha tolerado transfusi�n, con los siguientes signos vitales presi�n arterial 98/58 mmhg, pulso 60, temperatura 36.6 grados.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-03 20:56 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

Paciente que durante el trascurso de la tarde pasa en la unidad en delicadas condiciones generales bajo medidas de aislamiento,presenta apertura ocular espontanea, atiende al llamado, presenta edema generalizado, tiene canula de traqueostomia conectado a ventilacion mecanico, el estoma se encuentra cubierto con gasa, el cirujano de turno realiza cambio de canula de traqueostomia sin ninguna complicacion previa administracion de 3 mg de dormicum, tiene sonda nasoyeyunal recibiendo nutricion enteral a 40cc/hora, tiene cateter central trilumen subclavio derecho el sitio de insercion cubeirto con aposito transparente limpio y seco , recibiendo infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica por orden medica se deja suspendida la nutricion parenteral, paciente con amputacion de brazo izquierdo el mu�on se le observa cubierto con aposito mas vendaje elastico, limpio y seco, con herida quirurgica costal derecho abierta con sistema vack , con herida quirugica linea media abdominal suturada cubierta con aposito mas micropore mas faja de tela compresiva limpia y seca, tiene linea arterial radial derecha funcional,el sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco , elimina por sonda vesical orina amarillo colurico en buena cantidad, se le observa genitales con edema y laceracion en glande , se le realizan cambios de posicion y se le hidrata la piel que se observa sin zonas de presion , presenta laceraciones peque�as por el sitema vack en region abdominal las cuales se observan en proceso de cicatrizacion , paciente eucardico, normotenso, afebril, normoglucido,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-03 23:56 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO MASCULINO DE 40 A�OS DE EDAD VIVO EN REGULARES CONDICONES GENERALES, CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION POR BOMBA DE INFUCION A 40CC/HR, CON TQT CONECTADADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO FENTANYL A 10CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, HARTMANA A 60CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, SE OBSERVA CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO EN SUS EXTREMIDADES CON AMPUTACION DE MSI HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON APOSITO MAS FIXOMULL Y SABANA FAJA, 2 HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHO LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN MODEREDA CANTIDAD SE OBSERVA GENITAKLES CON EDEMA Y LACERACIONA NIVEL DE GLANDE, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADES CONDICONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-04 06:52 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 40 A�OS DE EDAD VIVO EN DELICADAS CONDICONES GENERALES, CON APERTURA OCULAR ESPONTENEA, CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION POR BOMBA DE INFUCION A 40CC/HR, CON TQT CONECTADADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO MOVILIZANDO SECRECIONES EN POCA CANTIDAD, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO FENTANYL A 10CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, HARTMANA A 60CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, SE OBSERVA CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO EN SUS EXTREMIDADES CON AMPUTACION DE MSI HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON APOSITO MAS FIXOMULL Y SABANA FAJA, 2 HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHO LAS CUALES ESTAN CONECTADAS A SISTEMA DE SUCCION VACUMPAC DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA PERIFERIOS DE HERIDA IRRADIADAS HASTA LA PIERNA RUBOR MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ORINA AMARILLA COLURICA EN MODEREDA CANTIDAD SE OBSERVA GENITALES CON EDEMA Y LACERACIONA NIVEL DE GLANDE, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO GENERAL EN SU UNIDAD ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PIEL SU PIEL SE CONSERVA INTEGRA NO ZONAS DE PRESION NO ESCARAS, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES DURANTE EL TURNO CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADES CONDICONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-04 10:05 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE QUE EL DIA DE AYER REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU�ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU�ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA�ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-04 10:34 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO 40 A�OS DE EDAD, TRANQUILO, ALERTABLE AL LLAMADO, CON APERUTRA OCULAR ESPNTANE PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SE TRATA DE COMUNICAR POR GETICULACIONES, CON RASS-3, MUCOSAS SEMIUMEDAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECAMICA, MANEJA ESCASA SECRESIONES, CUELLO CORTO MOVIL, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN SE OSBERVA LEVEMENTE ENRROGECIDO EN SITIO DE INSERCION, POR EL CUALMINFUNDE GOTEO DE HARTMANA 60CC/H, FENTANYL A 10CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, CON SONDANASOYEYUNAL POR EL CUAL RECIBE NUTRICION ENTERAL CON ALITRAQ A 40CC/H, TIENE AMPUTACION DEL MSI MU�ON CUBIERTO CON APOSITO Y FIXOMUL, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES LINEA RATERIAR RADIAL FUNCIONAL, CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSITO, CON HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHAS ABIERTA A SISTEMA VACUM PACK DRENATE Y OCCILANTE, GENITALES INTEGROS CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW, ESTBLE HEMODINAMICAMENTE HASTA EL MOMENTO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-04 12:48 luma04 - LUISA MARIA MARQUEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

A LAS 11:10 AM PACIENTE AL QNO 1 EN CAMA, INCONCIENTE, con traqueostomia POR EL CUAL RECIBE O2 POR AMBU, CON CATETER CENTRAL TRILUMEN LADO DER POR EL CUAL PASA GOTEO TITULADOS EN UCI Y TPN, SE CONECTAN 500CC DE SSN , TIENE LINEA ARTERIAL MID, SE OBSERVA MSI AMPUTADO TIENE HDA ABIETA EN LINEA MEDIA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPROE , SONDA VESCIAL A CISTOFLO CON ORINA COLURICA,SE OBSERBA CON ESCORIASIONES LESION DE TEJIDO EN ABDOMEN PRESENTA EDEMA GENERALIZADO, PARA PROCEDIMIENTO QX DE DESBRIDAMIENTO LAVADO, POR EL DOCTOR HUERTADO, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE PASA A MESA QCA, EL DR ESPINOSA LO CONECTA A VENTILACION MECANICA, ORDENA ADMINISTRAR , 100 MCG DE FENTANYL E.V, MAS 60 MG DE LIDOCAINA 2 %, E.V, 4 MG DE VECURONIO, E.V, MAS 100 MG DE PROFOL E.V, DIRECTOS, SE CUMPLE ORDENES MEDICAS, EL DOCTOR MARTINEZ REALIZA LAVADO QX DE SITIO A OPERAR, CON CLORHEXIDINA LA INSTRUMENTADORA LAURA REALIZA CONTEO INICIAL DE INSUMOS, COMPRESAS ,10 ISTRUMENTAL 53, SUTURAS 1 BISTURI CON SIGNOPS VITALES DE TA 92/48 FC 59 XMIN SPO2 88%, ...A LAS 12:20 EL DOCTOR HURTADO DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO, SE REALIZA CONTEO, EL CUAL ES COMPLETO, SE DEJA CON SISTEMA DE VAC ACTIVO .....EL DOCTOR ESPINOSA, REALIZA PASO DE CATTER CENTRAL IZQ, TRILUMEN, DEJA PERMEABLE, FIJADO CON PROLENE 3.0, MAS APOSITO TRASPARENTE, PENDIENTE RX DE CONTROL,..... SE REALIZA CONTEO FINAL DE INSTRUMENTAL, EL DR ESPINOSA APAGA GASES , ASPIRA SECRESIONES SE PASA A CAMA DE TRANSPORTE Y SE A ENTREGA LA UCI,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-04 14:29 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO QUIEN DURNATE LA MAANA SE LE ADMNISTRA TTO MEDICO ORDENADO, ES LLEVADO A CIRUGIA, SE LE REALIZA LAVADO Y CAMBIOS DE CVC SE CAMBIAS EQUIPOS POR PROTOCOLO CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE MEDICAMENTO ORDENADOS CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECAMICA, MANEJA ESCASA SECRESIONES, CUELLO CORTO CON SONDANASOYEYUNAL POR EL CUAL RECIBE NUTRICION ENTERAL CON ALITRAQ A 40CC/H, TIENE AMPUTACION DEL MSI MUON CUBIERTO CON APOSITO Y FIXOMUL, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES LINEA RATERIAR RADIAL FUNCIONAL, CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSITO, CON HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHAS ABIERTA A SISTEMA VACUM PACK DRENATE Y OCCILANTE, GENITALES INTEGROS CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW, ESTBLE HEMODINAMICAMENTE HASTA EL MOMENTO QUEDA EN LA UNIDAD BAJO MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-04 15:38 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

a las 14:00. recibi paciaente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, en criticas condiciones, bajo sedoanlagesia con ramsay -4, apertura oculara al llamado, se relaciona con el entorno, tranquilo, afebril, presenta edema generalizado, no zonas de presion, paceinte con s.n.y. recibiendo n.e.t. alitraq a 40c.c.hora, ventilacion mecanica por canula de traqueostomia, con spo2 limitrofe, cateter central trilumen subclavio izq. por el que recibe infusiones de precedex 9c.c.hora, fentanyl 10c.c.hora, hartman 60c.c.hora, monitoria de signos vitales, hda. qx en costado derecho, abierta con sistema drenaje vac, funcional, amputacion de msi, a nivel supracondiliea con hda. del muon, abierta, cubierta con aposito limpio y seco, hda. qx abdominal, cerrada, no signos de irritacion, faja de tela, edema muy marcado en genitales, sonda vesical a cystoflo, hdas por proyectil en proceso de cicatrizacion en cara interna muslo izq, cubierta, linea arterial pedia izquierda, funcional, moviliza sus extremidades con minima fuerza. signos vitales esbles, sin soporte vasopresor.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-04 20:38 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

durante el tunro, paciente bajo sedoanalgesia, somnoliento, se alerta al llamado, tranquilo, ramsay -4 acoplado a ventilacion mecanica, presenta spo2 cifras limintrofes, se le realizo rx. torax, no presento fiebre, pasa normotenso, con leve taquicardia, se le adminitro su taratamiento, paciente tolerando su n.e.t., normoglucido, se le realiza terapia respiratoria, se le realiza cuidados de piel, cambios de posicion, no zonas de presion, persisite edema corporal, se observa leve eritema en antebrazo derecho, paciente elimino orina por sonda vesical ambar, no hizo deposicion, es visitado por familiares, qued aen su undiad, conectado a ventilacion mecania por traqueostomia, bajo sedoanalgesia, con linea arterial pedia derecha funcional, signos vitales estables. no soporte vasopresor no inotropia.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-05 01:31 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 40CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 10CC/H, MIDAZOLAM A 3CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y SOSTENIDO CON SABANA FAJA, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO Y REGION INGUINAL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-05 07:09 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, REALIZA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SE LE REALIZA BAO EN CAMA, HIDRATACION DE PIEL, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 10CC/H, MIDAZOLAM A 3CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO Y REGION INGUINAL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, TOLERA LOS CAMBIOS DE POSICION,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-05 10:09 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -1, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-05 13:31 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -1, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEUYUNAL PERMEABLE POR LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR, SIN RESIDUIO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP;PACIENTE QUE DURANTE LA MAANA PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DUERME INTERVALOS CORTOS, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION,ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 103 MG/DL.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-05 14:52 lasa01 - LAURA MARﷺA SANCHEZ MEJﷺA - ENFERMERA (O)

INFORMACIﷺN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A�OS DE EDAD, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU�ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU�ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA�ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-05 15:19 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO 40 A�OS DE EDAD, TRANQUILO, ALERTABLE AL LLAMADO, CON APERUTRA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SE TRATA DE COMUNICAR POR GETICULACIONES, CON RASS-3, MUCOSAS SEMIUMEDAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECAMICA, MANEJA ESCASA SECRESIONES, CUELLO CORTO MOVIL, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE GOTEO DE HARTMAN A 60CC/H, FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H Y MEDICAMENTOS IV ORDENADOS CON SONDANASOYEYUNAL POR EL CUAL RECIBE NUTRICION ENTERAL CON ALITRAQ A 50CC/H, TIENE AMPUTACION DEL MSI MU�ON CUBIERTO CON APOSITO Y FIXOMUL, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES LINEA ARTERIAL RADIAL FUNCIONAL, CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSITO, CON HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHAS ABIERTA A SISTEMA VACUM PACK DRENATE Y OCCILANTE, GENITALES INTEGROS CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW, ESTBLE HEMODINAMICAMENTE HASTA EL MOMENTO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-05 20:35 dica10 - DIANA LORENA CAMAYO PEREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO QUIEN DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO, CON APERTURA OCULAR A LA VOZ, SE LE ADMNISTRA TTO MEDICO ORDENADO, TOLERA EN POCA CANTIDAD LA VIA ORAL, SE LE REALIZA CAMBIOS DE PSOICION HIDRATACION DE LA PIEL. POR DREN ELIMINA 150CC DE MATERIAL PURULENTO, MANEJANDO ABUNDANTES SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUESOTOMIA CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE GOTEO DE HARTMAN A 60CC/H, FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H Y MEDICAMENTOS IV ORDENADOS CON SONDANASOYEYUNAL POR EL CUAL RECIBE NUTRICION ENTERAL CON ALITRAQ A 50CC/H, TIENE AMPUTACION DEL MSI MU�ON CUBIERTO CON APOSITO Y FIXOMUL, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES LINEA ARTERIAL RADIAL FUNCIONAL, CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSITO, CON HERIDAS A NIVEL COSTAL DERECHAS ABIERTA A SISTEMA VACUM PACK DRENATE Y OCCILANTE, GENITALES INTEGROS CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW, NO REALIZA DEPOSICIONQUEDA EN LAUNIDAD BAJO MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-05 22:31 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE RECIBO

21:00.... recibo paciente en su unidad con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con canula de traqueostomia conectada y acoplad a la ventilacion mecanica manejando moderada cantida de secresiones por la ostomia de la misma, bajo efectos de sedo-analgesia muy despierto entiende lo que se le dice se encuenbtra con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen ⊕por el cual recibe infusiones continuas y medicion de pvc por medio de linea arterial se encuentra con linea arterial a nivel de empeine de extremidad inferior derecha canal⊕izaca con angio n 22 cuberita con tegader limpio y seco, recibiendo su nutric9on entyeral por medio de sonda yeyunal con amputacion a nivel de extremidad superior izquierda cuberita con vendaje elastico a nivel de linea media abdiominal herida suturada cubierta con asotio fixomut sin salida de alguna secresion edema generalziado se talla congran facilidad con soda vesical a drenaje diuresis en mdoerad cantidad

NOVEDADES - Venopunci⊕n

2016-09-06 04:46 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIﷺN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF⊕RICO No: 20 SITIO: pliegue cubital derecho No. DE INTENTOS: 4	PERMEABLE: (•) Si ( ) Tap⊕n Venoso	paciente de dificl acceso venosos por su edema grado3, al cuarto puncion se logra canalizar para toma de tac de torax. procedient realizado el dia 2 de agosto en el turno de la ma⊕ana.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-06 07:02 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente que durante el transcurso de la noche pasa en su unidad con monitoria cardiaca continua hemodinamicamente estable normotenso eucardico afebril con canula de traqueostomia conectada y acoplada a la ventilacion mecanica manejando moderada cantidad de secresiones por la ostomia de la misma, bajo efectos de sedo-analgesia muy despierto entiende lo que se le dice se encuenbtra con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen ⊕por el cual recibe infusiones continuas y medicion de pvc por medio de linea arterial se encuentra con linea arterial a nivel de empeine de extremidad inferior derecha canal⊕izaca con angio n 22 cuberita con tegader limpio y seco, recibiendo su nutric9on entyeral por medio de sonda yeyunal se le realiza itrrigacion de la sonda no presenta reisudo gastrico se enucentra permeable con amputacion a nivel de extremidad superior izquierda cuberita con vendaje elastico levemente impregnado de material sero- purulento con herida a nivel de linea media abdiominal herida suturada cubierta con aposito fixomut sin salida de alguna secresion edema generalziado se talla congran facilidad con soda vesical a drenaje diuresis en mdoerad cantidad se le amdinistra su tto medico se le realiza ba⊕o asistido en cama aseo bucal con clorexidina cambiso de posicion e hidratacion de la piel su piel se encuentra sana integra se talla con gran facildiad se osberva ademas muy reseca con herida a nivel costal derecha con sistema de vacumpack a succion continua alrededor de la pelicula protectora se enucentra descuberita se deja alli con opsite con heridas por proyectil de rama de fuego se dejan cubiertas con aposito micripore, a nivelk de region dorsal con herida peque⊕a al revisarla se hace digitopresion con salida de material purulento en mdoerada cnaidad se le informa al medico de turno, queda en su unidad en delicadas condiciones generales tranquilo acoplad a la ventilacion mecanca

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-06 09:00 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN CAMA, CUBICULO #12 EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -1, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CYSTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION, PENDIENTE CUIDADOS DE ENFEREMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-06 13:51 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN CAMA, CUBICULO #12 EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -3, UN GLASGLOW DE 9/15 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK QUE DRENA DURANTE EL TURNO 150CC DE MATERIAL SEROPURULENTO, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CYSTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION, PACIENTE QUE EN EL TRANSCIRSO DEL TURNO SE LE SUMINISTRA SU TRTATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ES TOELRADO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CONSTANTES, HIDRTASION DE PIEL, HIGIENE ORAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PASA SOMNOLIENTO POR LO CUAL NO SE LE SUMINISTRA VIA ORAL, PACIENTE QUE CONTINUA CON SU PIEL EN IGUALES CONDIONES, AL MOMENTO EN ADINAMICAS CONDIONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-06 15:48 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, CON EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 8/15 APERTURA OCULAR A EL DOLOR Y A LA VOS, SIN RESPUESTA VERBAL, Y LOCAKLIZANDO DOLOR, A EL QUE SE LE OBSERVA EDEMA GENERALIZADO, PUIPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE PASANDO NUTRICION 50 CC/HR, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FIJA CONECTADA A VENTTILADOR MECANICO MOVILIANDO ABUNDANTE SECRESION POR ESTOMA, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAFIO IZQUEIRDO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE MIDAZOLAM A 2CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON FLIXUMUL, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADO DERECHO SUPERIOR E INFERIOR DRENANDO MATERIAL PURULENTO, GENITALES CON DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL FOLEY CONECVTADA A CISTOFLO ELIMINANNDO DIURESIS AMARILLA, SE OBSERVAN MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENRROJECUIMINETO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON MU□ON CUBIERTO LIMPIO Y SECO, MIENBRO INFERIOR DERECHO CON ACCEWO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, PACIENTE CONECTADO A MONITROD E SIGNOS VITALES MOSRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA, FEBRICULA, HIPOTENSO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-06 16:21 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A□OS DE EDAD, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU□ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU□ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA□ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-06 19:09 bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

se cambia canister de 1100ml, paciente con sistema de vack de doble insercion en area de torax y hemiabdomen derecho, drena material seropurulento, queda permeable a succion de 50mmhg.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-06 20:33 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, QUIEN DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO HEMODINAMICAMNETE ESTABLE, MOVILIZANDO SECRESIONES POR TRAQUOSTOMIA, SE ADMINISTRARON MEDICMANETOS ORDENADOS, SE TOMO GLUCOMETRIAS DE CONTROL, SE REALIZO CAMBIOS DE POSICION, LUBRICASION DE PILE E HIGIENE ORAL, QUEDA CON EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON UN GLASGOW DE 8/15 APERTURA OCULAR A EL DOLOR Y A LA VOS, SIN RESPUESTA VERBAL, Y LOCAKLIZANDO DOLOR, A EL QUE SE LE OBSERVA EDEMA GENERALIZADO, PUIPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE PASANDO NUTRICION 50 CC/HR, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, TRAQUEOSTOMIA FIJA CONECTADA A VENTTILADOR MECANICO MOVILIANDO ABUNDANTE SECRESION POR ESTOMA, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAFIO IZQUEIRDO PERMEABLE PASANDO INFUSION DE MIDAZOLAM A 2CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON FLIXUMUL, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADO DERECHO SUPERIOR E INFERIOR DRENANDO MATERIAL PURULENTO, GENITALES CON DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL FOLEY CONECVTADA A CISTOFLO ELIMINANNDO DIURESIS AMARILLA, SE OBSERVAN MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENRROJECUIMINETO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, MIENBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA, MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON MU□ON CUBIERTO LIMPIO Y SECO, MIENBRO INFERIOR DERECHO CON ACCEWO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, PACIENTE CONECTADO A MONITROD E SIGNOS VITALES MOSRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA, AFEBRIL, NORMOTENSO, NOMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-07 02:35 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

A LAS 21.00 DEL DIA 06-09-16, RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, APERTURA OCULAR A LA VOZ, NO OBEDECE ORDENES, NO LOCALIZA LA MIRADA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PERMEABLE PASANDO SU ALIMENTACION CON ALITRAQ A 50 CC POR HORA, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 8 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 2 CC POR HORA, HARTMAN A 60 CC POR HORA, EDEMA GENERALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA LEVEMENTE IMPREGNADA DE MATERIAL SEROSO, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON SISTEMA DE VACUM PACK COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL PURULENTO, HERIDA QUIRURIGCA EN LINES MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON FIXOMULL, EDEMA EN GENITALES, DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE, SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, PREDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR DE SUS EXTREMIDADES, , MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CON YELCO 22, SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-07 06:31 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, APERTURA OCULAR A LA VOZ, NO OBEDECE ORDENES, NO LOCALIZA LA MIRADA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PERMEABLE PASANDO SU ALIMENTACION CON ALITRAQ A 50 CC POR HORA BIEN TOLERADA, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 8 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 2 CC POR HORA, HARTMAN A 60 CC POR HORA, EDEMA GENERALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA LEVEMENTE IMPREGNADA DE MATERIAL SEROSO, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON SISTEMA DE VACUM PACK COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL PURULENTO 100 CC, HERIDA QUIRURIGCA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, EDEMA EN GENITALES, DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON AMPLIA DIURESIS COLURICA, SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, PREDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR DE SUS EXTREMIDADES, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON CREMA PARA EL CUERPO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CON YELCO 22, SIGNOS VITALES ESTABLES Y REGISTRADOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-07 08:19 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

RECIBO MASCULINO DE 40 A□OS DE EDAD VIVO PCTE SOMNOLIENTO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON UN RASS DE -3 LEVE APERTURA OCULAR A LA VOZ, CON SNY LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTA PINZADA, CON TQT CONECTADADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO CON CVC TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR EL CUAL ESTA PASANDO HARTMANA A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO E N SUS EXTREMIDADES EQUIMOSOS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES AMPUTACION DE MSI LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE, SE OBSERVAN DEFACELACION A NIVEL ABDOMINAL CON SISTEMAS DE SUCCION VACK A NIVE COSTAL DERECHO Y EN REGION DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO, SE OBSERVA ENRROJECIMIENTO EN TODO SU REGION COSTAL DERECHA DONDE TIEN EL SISTEMA DE VACK MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA MUY COLURICA SE OBSERVA DEFACELACIONES EN PREPUSIO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, , CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-07 13:02 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIش N DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A□OS DE EDAD, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU□ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU□ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA□ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. SE CAMBIAN APOSITOS DE REGION DE MUSLO Y PARTE LATERAL DE ABDOMEN ESFACELACION SE DEJA CON BARRERA LISA. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-07 13:58 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 40 A OS DE EDAD VIVO PCTE SOMNOLIENTO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON UN RASS DE -3 LEVE APERTURA OCULAR A LA VOZ, CON SNY LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTA PINZADA, CON TQT CONECTADADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO CON CVC TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR EL CUAL ESTA PASANDO HARTMANA A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO E N SUS EXTREMIDADES EQUIMOSOS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES AMPUTACION DE MSI LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE, SE OBSERVAN DEFACELACION A NIVEL ABDOMINAL CON SISTEMAS DE SUCCION VACK A NIVE COSTAL DERECHO Y EN REGION DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO, SE OBSERVA ENRROJECIMIENTO EN TODO SU REGION COSTAL DERECHA DONDE TIEN EL SISTEMA DE VACK MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA MUY COLURICA SE OBSERVA DEFACELACIONES EN PREPUSIO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, , CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE EN LA MA ANA JEFE DE TEO REALIZA CURACION DE HERIDAS, NO PRESENTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL TUNRO, SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PIEL SU PIEL EN ZONA SACRA ESTA INTEGRA NO ZONAS DE PRESION NO ESCARAS, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-07 17:44 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 8/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE HARTMAN A 60CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES,CON MULTIPLES IMPACTOS DE BALA EN REGION LUMBAR Y COSTADO, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, NO MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, CON DESFACELACION EN GLANDE, EDEMA EN GENITALES, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-07 20:55 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 8/15 PUPILAS TALLA 2 NORMALES, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE HARTMAN A 60CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR DEXTROSA AL 10% A 30CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDEPRESIBLE, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES,CON MULTIPLES IMPACTOS DE BALA EN REGION LUMBAR Y COSTADO, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, NO MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DE POSICIONES SE LUBRICA LA PIEL, CON DESFACELACION EN GLANDE, EDEMA EN GENITALES, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-07 22:31 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, APERTURA OCULAR A LA VOZ, NO OBEDECE ORDENES, NO LOCALIZA LA MIRADA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PERMEABLE PINZADA POR EL MOMENTO POR TENER PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 8 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 10 CC POR HORA, HARTMAN A 60 CC POR HORA Y DAD 10 % A 30 CC POR HORA, EDEMA GENERALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA LEVEMENTE IMPREGNADA DE MATERIAL SEROSO, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON SISTEMA DE VACUM PACK COSTADO DERECHO, HERIDA QUIRURIGCA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON FIXOMULL, EDEMA EN GENITALES, DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE, SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, PREDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR DE SUS EXTREMIDADES, , MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CON YELCO 22, SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-08 06:48 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, APERTURA OCULAR A LA VOZ, NO OBEDECE ORDENES, NO LOCALIZA LA MIRADA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PERMEABLE PINZADA POR EL MOMENTO POR TENER PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 8 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 10 CC POR HORA, HARTMAN A 60 CC POR HORA Y DAD 10 % A 30 CC POR HORA, EDEMA GENERALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA LEVEMENTE IMPREGNADA DE MATERIAL SEROSO, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON SISTEMA DE VACUM PACK COSTADO DERECHO POR EL CUAL DRENO 400 CC DE UN MATERIAL SEROSO HEMATICO, HERIDA QUIRURIGCA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON FIXOMULL LIMPIA Y SECA, EDEMA EN GENITALES, DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON AMPLIA DIURESIS COLURICA, SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, PREDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR DE SUS EXTREMIDADES, , MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON CREMA PARA EL CUERPO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CON YELCO 22, SIGNOS VITALES ESTABLES. Y REGSITRADOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-08 14:05 eyre01 - EYNER ERNESTO REY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, APERTURA OCULAR A LA VOZ, NO OBEDECE ORDENES, NO LOCALIZA LA MIRADA, CON SNY POR FOSA NASAL DERECHA PERMEABLE PINZADA POR EL MOMENTO POR TENER PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 8 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 10 CC POR HORA, HARTMAN A 60 CC POR HORA Y DAD 10 % A 30 CC POR HORA, EDEMA GENERALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA LEVEMENTE IMPREGNADA DE MATERIAL SEROSO, ABDOMEN DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON SISTEMA DE VACUM PACK COSTADO DERECHO POR EL CUAL DRENO 400 CC DE UN MATERIAL SEROSO HEMATICO, HERIDA QUIRURIGCA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON FIXOMULL LIMPIA Y SECA, EDEMA EN GENITALES, DESFACELACION DE PIEL A NIVEL DE PREPUSIO, SONDA VESICAL A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON AMPLIA DIURESIS COLURICA, SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELASIONES EN ABDOMEN POR ANTIGUAS FLICTENAS, ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, PREDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR DE SUS EXTREMIDADES, , MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL A NIVEL FEMORAL, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON CREMA PARA EL CUERPO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CON YELCO 22, SIGNOS VITALES ESTABLES. Y REGSITRADOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-08 15:46 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-08 17:15 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. SE CAMBIAN APOSITOS DE REGION DE MUSLO Y PARTE LATERAL DE ABDOMEN ESFACELACION SE DEJA CON BARRERA LISA. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-08 20:53 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4,-5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 2.5CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MICROPORE, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HDIRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 101MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-08 23:56 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, EN CRITICAS CONDUCIIONES GENERALES, CON GLASGOW DE 7/15 ESCALA DE RASS EN -4 A EL QUE SE LE OBSERVA PUPILAS TALLA 2 NORMREACTIVAS, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE PASANDO NUTRICION A 50CC/HR, TRAQUEOSTOMIA FIJA CONCETADA A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE PASNADO INFUSION DE MIDAZOLAM A 5CC/HR, FENTANYL A 80CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADO DERECHO SUPERIOR E INFERIOR SE OBSERVA RUBOR Y CALOR LOCAL, COSATDO IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELACIONES DE PIEL, A NIVEL DORSAL SE OBSERVA PUNTO DE SALIDA CON MATERIAL SEROSO, GENITALES CON DESFACELACION DE PIEL EN PREPUSIO, SONDA VESICAL FOLEY NMERO 18 CONETADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENROS INFERIOR DERECHO CON ACCESO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABEL FUNCIONAL Y MONITORIZADA CON ANGIO22, SE OBSEVAA EN TODO EL CUERPO CON HERIDA POR ARMAS DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALES MOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPPNEA, FEBRICULA, NORMOTENSO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-09 07:04 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE NE LA UNIDAD, VIVO, QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILO HEMODINAMICAMENTE ESTABLEM, SE LE REALIZO BAL$\hat{O}$OS ASISITIDO EN CAMA, HIGIENE ORAL Y LUBRIS}CASION DEPIEL, SE ADMINISTRO MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMARON GLUCOMETRIAS DE OCNTROL, SE LE REALIZO CAMBIOS DE POSICION Y LUBRICASION D EPIEL E HIGIENE ORAL, SE CONTAILIZARON DRENES EN SABANA DE ENFERMERIA. QUEDA EN CRITICAS CONDUCIIONES GENERALES, CON GLASGOW DE 7/15 ESCALA DE RASS EN -4 A EL QUE SE LE OBSERVA PUPILAS TALLA 2 NORMREACTIVAS, LEVE QUEMOSIS CONJUNTIVAL, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE PASANDO NUTRICION A 50CC/HR, TRAQUEOSTOMIA FIJA CONCETADA A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE PASNADO INFUSION DE MIDAZOLAM A 5CC/HR, FENTANYL A 80CC/HR, HARTMANN A 60CC/HR, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADO DERECHO SUPERIOR E INFERIOR SE OBSERVA RUBOR Y CALOR LOCAL, COSATDO IZQUIERDO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL SE OBSERVA MULTIPLES DESFACELACIONES DE PIEL, A NIVEL DORSAL SE OBSERVA PUNTO DE SALIDA CON MATERIAL SEROSO, GENITALES CON DESFACELACION DE PIEL EN PREPUSIO, SONDA VESICAL FOLEY NMERO 18 CONETADA A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD, MIENROS INFERIOR DERECHO CON ACCESO DE LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABEL FUNCIONAL Y MONITORIZADA CON ANGIO22, SE OBSEVAA EN TODO EL CUERPO CON HERIDA POR ARMAS DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS VITALES MOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPPNEA, FEBRICULA, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO,.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-09 09:41 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO Y REGION INGUINAL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-09 14:06 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, HARTMAN A 60CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DEPOSICIONES SE LE LUBRICA LA PIEL, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON LACERACION EN PREPUCIO Y REGION INGUINAL, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-09 16:59 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14 00 PM RECIBO PACIENTE en cama bajo sedacion y analgesia con un rass de menos 4 , reponde a estimulos , paraplejico , bajo sedacion y analgesia con un rass de manos 4 . con diagnosticos medicos de 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).e , con tubo ortraqueal conectado y soportado a ventilacion mecanico muy dificil el destete ventilatorio, el estoma con gasa en ruana impregnado de secreiones amarillas , con amputacion supraconlia cubierto con vendaje elastico en el momneto sin salida de ningun material , con herida wuirugica costal derecha abierta cubierta con sistema vacum pack drfenando mateiral seroso , con herida quirugica linea media abdominal cubeirta con aposoto mas microproe limpio y seco con lesiones csotrosas en proceso de cicatrizacion , con sodna nasoyeunal permeable recibiendo nutricion enteral con alitraq , cn cateter cnetral bilumen subclavio izquierdo funcional pasando infusiones ev anotadas y registradas en sabana de control uci , con multuples heridas por arma de fuego cubiertas con aposito medicamentoso , con linea arterial radial derecha cubierta con tegader se utiliz apara monitoria de presion arterial y toma de gasimetrias , con sodna vesical a cistoflo eliminando orina concentrada, con lesiones en piel a nivel inguinal tipo enrjosidas, , piel hiperpigmentada a nivel sacra. en el momento bajo monitoria de signos vitales ekgpulsimetria datos anotadosy registrados en sabana de control uci .

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-09 18:45 anpa05 - ANGIE LORENA PALACIOS SALAZAR - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A$\hat{O}$OS DE EDAD, DESPIERTO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO LIMPIA Y SECA, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU$\hat{O}$ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU$\hat{O}$ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, DE MAL OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA$\hat{O}$ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-09 20:23 maco04 - LINA MARCELA COY PINILLA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

paciente a quein se le realiza cambio de canister por encontrarse lleno de material seo hematico se jde canister de 1100cc a una presion de 100mmhg oscilante y funcional

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-09 21:01 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE que durante el trnascurso del turno permanecio en cama bajo sedacion y analgesia con un rass de menos 4 , reponde a estimulos , paraplejico , bajo sedacion y analgesia con un rass de manos 4 . con diagnosticos medicos de 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORAXICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).e , con tubo ortraqueal conectado y soportado a ventilacion mecanico muy dificil el destete ventilatorio, el estoma con gasa en ruana impregnado de secreiones amarillas , con amputacion supraconlia cubierto con vendaje elastico en el momneto sin salida de ningun material , con herida wuirugica costal derecha abierta cubierta con sistema vacum pack drfenando mateiral seroso , con herida quirugica linea media abdominal cubeirta con aposoto mas microproe limpio y seco con lesiones csotrosas en proceso de cicatrizacion , con sodna nasoyeunal permeable recibiendo nutricion enteral con alitraq , cn cateter cnetral bilumen subclavio izquierdo funcional pasando infusiones ev anotadas y registradas en sabana de control uci , con multuples heridas por arma de fuego cubiertas con aposito medicamentoso , con linea arterial radial derecha cubierta con tegader se utiliz apara monitoria de presion arterial y toma de gasimetrias , con sodna vesical a cistoflo eliminando orina concentrada, con lesiones en piel a nivel inguinal tipo enrjosidas, , piel hiperpigmentada a nivel sacra. sele realizan sus cuidaods generlaes de enfermeria hidrataciond e piel aseo bucal medidas antiescaras y antidematosas, s el adminsitra tratamiento medicamentoso ordneado el cual lo toler a, afebril , s el practican sus cambios posicionales en cama , , por el sistema vacum pack dreno 100 cc de material seroso , queda en el momento bajo monitoria de signos vitales ekgpulsimetria datos anotadosy registrados en sabana de control uci .

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-10 00:21 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

09/09/2016 21:00HRS: RECIBO MASCULINO DE 40 A OS DE EDAD VIVO PCTE SOMNOLIENTO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON UN RASS DE -4 LEVE CON SNY LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION POR BOMBA DE INFUCION A 50CC/HR, CON TQT CONECTADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO CON CVC TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR EL CUAL ESTA PASANDO HARTMANA A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO E N SUS EXTREMIDADES EQUIMOSOS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES AMPUTACION DE MSI LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE, SE OBSERVAN DEFACELACION A NIVEL ABDOMINAL CON SISTEMAS DE SUCCION VACK A NIVEL COSTAL DERECHO Y EN REGION DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO, SE OBSERVA ENRROJECIMIENTO EN TODO SU REGION COSTAL DERECHA DONDE TIENE EL SISTEMA DE VACK MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA MUY COLURICA SE OBSERVA DEFACELACIONES EN PREPUSIO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-10 07:03 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 40 A OS DE EDAD VIVO PCTE SOMNOLIENTO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON UN RASS DE -4 LEVE CON SNY LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION POR BOMBA DE INFUCION A 50CC/HR, CON TQT CONECTADA VENTILACION MECANICA ACOPLADO CON CVC TRILUMEN SUBCLAVIO IZQUIERDO POR EL CUAL ESTA PASANDO HARTMANA A 60CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO E N SUS EXTREMIDADES EQUIMOSOS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES AMPUTACION DE MSI LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE, SE OBSERVAN DEFACELACION A NIVEL ABDOMINAL CON SISTEMAS DE SUCCION VACK A NIVEL COSTAL DERECHO Y EN REGION DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO, SE OBSERVA ENRROJECIMIENTO EN TODO SU REGION COSTAL DERECHA DONDE TIENE EL SISTEMA DE VACK MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADADA CISTOFLO ORINA AMARILLA MUY COLURICA SE OBSERVA DEFACELACIONES EN PREPUSIO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO GENERAL EN SU UNIDAD, ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PUEL SU PIEL SE CONSERVA INTEGRA NO ZONAS DE PRESION N O ESCARAS, NO PRESENTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL TURNO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-10 10:19 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, DE CUIDAOS INTENSIVOS ADULTO EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL ESTIMULO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 80CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-10 13:22 anpa05 - ANGIE LORENA PALACIOS SALAZAR - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, DORMIDO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO LIMPIA Y SECA, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, LEVE OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTRODUCE SONDA NELATON N.8 PARA IRRIGAR PROFUNDO, SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-10 13:29 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 PACIENTE EN LA UNIDAD, DE CUIDAOS INTENSIVOS ADULTO EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL ESTIMULO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CON SONDA NASOYEYUNAL RECIBIENDO NUTRICION ALITRAQ A 60CC/HORA SIN RESIDUO GASTRICO CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 80CC/HR, FENTANYL A 8CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP. PACINETE QUE DURANTE LA MA NA PASA TRANWQUILO CLAMDO SE LE REALIZAN CAMBIOSD EPOSCION E HIDRTACION D EPIEL QUEDA CON GLUCOMETRIA DE 100MG/DL POR EL VACK NO DRENA NINGUN MATERIAL.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-10 14:00 lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA SE TRANSFUNDE 4 UNIDADES DE PLASMA, PRIMERA UNIDAD CON SELLO DE CALIDAD:166302342 CON FECHA DE VENCIMIENTO 18-8-17, SEGUNDAD UNIDAD SELLO DE CALIDAD 166302445 FECHA DE VENCIMIENTO:20-8-17 TERCERA UNIDAD SELLO DE CALIDAD:1631023318 FECHA DE VENCIMEINTO:8-8-17 CUARTA UNIDAD: 166302446 FECHA DE VENCIMIENTO:21-8-17 CON SIGNOS VITALES DE TA:138/67 FC:79 FR:20 T:36.6 SE FINALIZA EL PROCEDIMIENTO SAIN NINGUNA complicacion

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-10 17:12 joga01 - JOSE ANTONIO GARCشA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

10/09/16 14:00 recibo pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de midazolan y fentanyl, glasgow 10/15 realiza apertura ocular al llamado, obedece ordenes muy sencillas, pcte con TQT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial funcional, hemodicamicamente estable, eucardico, nromotenso, normoglicemico, al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas con quemosis conjuntival, mucosas humedas, torax expandible, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal suturada y cubierta con apositos y fijada con micropore, con heridas QX en costado izquierdo a nivel de hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha conectadas a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades muy edematizadas con exudado, con amputacion en msi terciomedio de brazo suturado cubierto con apositos y con venda elastica herida manejada por el personal de TEO, pcte con heridas por arma de fuego en torso, mii, todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremiadades, con SNY pasando NET, CVC subclavio izquierdo pasando medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla ambar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-10 20:27 joga01 - JOSE ANTONIO GARCشA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante la tarde pasa en iguales condiciones hemodincamicas sin cambios desfavorables recibe tto farmacologico el cual tolera, se le realizan cambios de posicion, no realiza deposicion, elimina diuresis por sonda vesical amarilla ambar, pcte que queda pcte en la unidad bajo efecto de sedoanlagesia de midazolan y fentanyl, glasgow 10/15 realiza apertura ocular al llamado, obedece ordenes muy sencillas, pcte con TQT acolpado a ventilacion mecanica, conectado a monitorizacion de signos vitales invasivo por linea arterial funcional, hemodicamicamente estable, eucardico, nromotenso, normoglicemico, al examen fisico se encuentra afebril, edema generalizado mas notorio en extremidades, conjuntivas rosadas con quemosis conjuntival, mucosas humedas, torax expandible, abdomen globoso con herida QX linea media abdominal suturada y cubierta con apositos y fijada con micropore, con heridas QX en costado izquierdo a nivel de hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha conectadas a sistema de succion cerrada de vacumpack drenado material serohematico, extremidades muy edematizadas con exudado, con amputacion en msi terciomedio de brazo suturado cubierto con apositos y con venda elastica herida manejada por el personal de TEO, pcte con heridas por arma de fuego en torso, mii, todas cubiertas con gasas y apositos fijadas con micropore drenado material seroro, laceraciones en extremiadades, con SNY pasando NET, CVC subclavio izquierdo pasando medicamentos y liquidos endovenosos anotados en sabana de UCI, sonda vesical conectada a cistoflo eliminado diuresis amarilla ambar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-10 23:37 maca03 - MARIA OLGA CASTAشEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

21.00 HRS. RECIBI PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 40 A□OS DE EDAD. PACIENTE EN SUPINO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL T. 36.80c CON APERTURA OCULAR ESPONTANEO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, MUCOSAS ORALES SEMISECAS Y SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H. CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Y BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON DESACOPLE VENTILATORIO, CATETER VENOSO TRILUMEN CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SITIO DE INSERCCION CON SALIDA DE MATERIAL CUBIERTO CON GASA Y FIJADO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE IMPREGNADA DE MATERIAL SERO HEMATICO, HERIDA Qx EN COSTADO IZQUIERDO A NIVEL DE HIPOCONDRIO DERECHO Y CONECTADA A SISTEMA DE SUCCION VAC. , MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO Y REGION GENITAL, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNO DE ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN VASOPRESOR , AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-11 06:51 maca03 - MARIA OLGA CASTAشEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA MA□ANA ESTABLE EN SU HEMODINAMIA, RECIBE Y ACEPTA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, CONTINUA CON NUTRCION ENTERAL. QUEDA EN UNIDAD CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 7/15 RASS -1 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN ABUNDENTE CANTIDAD, EDEMA CORPORAL AUMENTADO NORMOTENSO, GLUCEMIA 97MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-11 08:54 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 7/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,CON UN GLASGOW DE 7/15,PUPILAS TALA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON LEVE PALIDEZ GENERALIZADA,SOPORTADO CON VENTILACION MECANICA POR T.Q.T SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NET ORDENADA,SIN RESIDUOS,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,A NIVEL DE COSTAL LADO DERECHO CON SISTEMA VACUM PACK EL CUAL SE OBSERVA OXILANTE Y DRENANTE,ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA FIXOMUL,PIEL:HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE SICATRIZACION,GENITALES: INTEGROS ELIMINADO A NECESIDAD OLIGOANURICO ORINA COLOR AMBAR,AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPNEICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-11 11:52 joar03 - JOHANNA MARGOTH AREVALO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO EN UCI CON DX MEDICO POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016), PACIENTE QUE SE LE OBSERVA CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU□ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU□ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE MODERADO MATERIAL SEROPURULENTO, LEVE OLOR, MEJORANDO EDEMA. OBSERVANDOSE MEMBRANAS ACOMPA□ADA DE MATERIAL FIBRINOIDE Y DE GRANULACION SE DEJA CON TENDERSORB Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-11 13:49 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA,SE LE REALIZA SUS RESPECTIVOS CAMBIOS COPORALES Y LUBRICACION DE LA PIEL,SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,QUEDA CON UN GLASGOW DE 7/15,PUPILAS TALA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON LEVE PALIDEZ GENERALIZADA,SOPORTADO CON VENTILACION MECANICA POR T.Q.T SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NET ORDENADA,SIN RESIDUOS,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,LINEA ARTERIAL RADIAL LADO DERECHO FUNCIONAL PARA SU MONITORIA Y GASIMETRIA,A NIVEL DE COSTAL LADO DERECHO CON SISTEMA VACUM PACK EL CUAL SE OBSERVA OXILANTE Y DRENANTE,ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA FIXOMUL,PIEL:HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE SICATRIZACION,GENITALES: INTEGROS ELIMINADO A NECESIDAD OLIGOANURICO ORINA COLOR AMBAR,AFEBRIL,EUPCARDICO,EUPNEICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-11 14:50 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14:00 recibo paciente carlos alexander martinez cespedes de 40 a□os de edad en cama n 12 en slaa de uci adultos paciente con diagnostico medico de IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).paciente quein se observa hemodinamica,mente inestable en regulares condiciones generales se observa con pupilas talla dos normoreactivas a la luz con apertura ocular al dolor se observa con palidez generalizada con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha fijada permeable pasando alimentacion a 50 cc / hora con cateter subclavio izquierdo trilumen funcional pasando medicamentos ordenados por medico de turno fentanyl midazolam precedex hartman y medicamentos por horario se observa con linea arterial pedial derecha canalizado con yelco n 22 sin signos de flebitis funcional tomando tension arterial la cual maneja dentro de los parametros normales y gasimetrias con traqueostomia con soporte ventilatorio paciente desaclopado a la ventilacion mecamnica manejando saturacion de 87 se observav con edema generalizado con herida qui a nivel de linea medial abdominal cubierta con gasa fixumul limpia y seca sin signos de infeccion a nivel costal derecho se observa sistema vacum pack oxilante y drenate se observan heridas por arma de fuego en proceso de cicatrizacion se observa piel integra sin zonas de presion ni escaras con sonda vesical conectada a cistoflo por la cual se observa salida de orina amarilla ambar en moderada camntidad con pa□al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-11 20:46 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

21:00 paciente quien durante la tarde pasa en su unidad hemodinamicamente estable en condiciones generales regulares recibe y tolera su tratamiento farmacoligico ordenado al igual que sus cambios de posicion se le realiza aseo oral lubricacion de la piel irrigacion de sonda nasoyeyunal paciente quien elimina por sonda vesical en moderada cantidad no realiza deposicion paciente quien permanece bajo efectos de sedacion queda paciente carlos alexander martinez cespedes de 40 a os de edad en cama n 12 en slaa de uci adultos paciente con diagnostico medico de IDX: 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016).paciente quein se observa hemodinamica,mente inestable en regulares condiciones generales se observa con pupilas talla dos normoreactivas a la luz con apertura ocular al dolor se observa con palidez generalizada con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha fijada permeable pasando alimentacion a 50 cc / hora con cateter subclavio izquierdo trilumen funcional pasando medicamentos ordenados por medico de turno fentanyl midazolam precedex hartman y medicamentos por horario se observa con linea arterial pedial derecha canalizado con yelco n 22 sin signos de flebitis funcional tomando tension arterial la cual maneja dentro de los parametros normales y gasimetrias con traqueostomia con soporte ventilatorio paciente desaclopado a la ventilacion mecamnica manejando saturacion de 87 se observ con edema generalizado con herida qui a nivel de linea medial abdominal cubierta con gasa fixumul limpia y seca sin signos de infeccion a nivel costal derecho se observa sistema vacum pack oxilante y drenate se observan heridas por arma de fuego en proceso de cicatrizacion se observa piel integra sin zonas de presion ni escaras con sonda vesical conectada a cistoflo por la cual se observa salida de orina amarilla ambar en moderada camntidad con pa al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-12 00:51 maca03 - MARIA OLGA CASTAEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21.00 HRS. RECIBI PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 40 A OS DE EDAD. PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL T. 36.80c CON APERTURA OCULAR AL DOLOR PUPILAS REACCION LENTA A LA LUZ, MUCOSAS ORALES SEMISECAS Y SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H. CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Y BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON BUEN ACOPLE VENTILATORIO, CATETER VENOSO TRILUMEN CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASA Y FIJADO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE IMPREGNADA DE MATERIAL SERO HEMATICO, HERIDA Qx EN COSTADO DERECHO Y CONECTADA A SISTEMA DE SUCCION VAC. , MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO Y EN REGION GENITAL, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNO DE ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN VASOPRESOR , AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA. PACIENTE CON RASS DE -5.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-12 06:35 maca03 - MARIA OLGA CASTAEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA NOCHE ESTABLE EN SU HEMODINAMIA, RECIBE Y ACEPTA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE POSICION Y SE LUBRICA PIEL SE SUSPENDE NUTRCION ENTERAL POR O.M. TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO. QUEDA EN UNIDAD CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 7/15 RASS -5 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN ABUNDENTE CANTIDAD, EDEMA CORPORAL AUMENTADO NORMOTENSO, GLUCEMIA 103MG/DL. CATETER ENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE Y LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADO A MONITORIA, PIEL SECA ESCAMATIVA, NO ULCERAS POR PRESION, HERIDAS Q

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-12 10:02 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07 00 am recibo paciente bajo medidas de aislamiento en criticas condiciones generales , bajo sedacion analgesia y relajacion con un rass de menos 6 , bradicardico , con pupilas talla 2 lentas , con sodna nasoyeyunal pinzada por posible lavado quirugico erl dia de hoy , con cateter central trilumen subclavio izqueirdo funcional pasando infusiones ev anotadas y registrados en sabana de control uci , con canula de traqueostomia conectado y soportado a ventilacion mecanico con parametros altos , con sistema de sonda de aspiracion cerrada manejada por terpaia respiratoria , el estoma con gasa en ruana con salida de secrecion amarillas , con amputacion de msi mu on supracondilio cubeirto con aposoto limpio y seco sin salida de ningun material , con edemas corporales , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). , con herida quirugica linea media abdominal suturada cubeirta con aposoto limpio y seco sin salida de ningun material , con sistema vacum pack costal derecho 2 a sistema de drenaje canistar de doble incersion drenando material seroso , con edema con lesiones en piel por la pelicula del vack en proceso de cicatrizacion , edemas corporlaeas mas notorios en genirales , con laceracon en glande en procesod e cicvatrizacion , con sodna vesical a cistoflo eliminando orina concentrada , enr egion sacra piel hiperpigmanteda pero integra , con linea arterial pedial derecha funcional apra toma de gasimetrasias y monitroia de presion arteral , sin fiebre , bajo monitoria de signos vitlaes ekg pulsimetria datos anotasdos y registrados en sabana de control uci , s el inform al especialista hacerca de la bradiarritmias y decide que s el ususpende el precedex se cumple orden medica .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-12 13:57 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante el transcurso del turno permanecio en cama bajo medidas de aislamiento en criticas condiciones generales , bajo sedacion analgesia y relajacion con un rass de menos 6 , bradicardico , con pupilas talla 2 lentas , con sodna nasoyeyunal pinzada por posible lavado quirugico erl dia de hoy , con cateter central trilumen subclavio izqueirdo funcional pasando infusiones ev anotadas y registrados en sabana de control uci , con canula de traqueostomia conectado y soportado a ventilacion mecanico con parametros altos , con sistema de sonda de aspiracion cerrada manejada por terpaia respiratoria , el estoma con gasa en ruana con salida de secrecion amarillas , con amputacion de msi mu on supracondilio cubeirto con aposoto limpio y seco sin salida de ningun material , con edemas corporales , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016 9). NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). , con herida quirugica linea media abdominal suturada cubeirta con aposoto limpio y seco sin salida de ningun material , con sistema vacum pack costal derecho 2 a sistema de drenaje canistar de doble incersion drenando material seroso escaso no cuantificable , , con edema con lesiones en piel por la pelicula del vack en proceso de cicatrizacion , edemas corporlaeas mas notorios en genirales , con laceracon en glande en procesod e cicvatrizacion , con sodna vesical a cistoflo eliminando orina concentrada , en r egion sacra piel hiperpigmanteda pero integra , con linea arterial pedial derecha funcional para toma de gasimetrasias y monitroia de presion arteral , sin fiebre , es valorado en revista medica quienes dan indiaciones de realizar estudio radiologico de pulmon guiado por eco procedimiento realizado por radiologo intervensionista , drenado del pulmon izquierdo 230 cc y s ele toma cultivo se envian al laboratorio pendeinte el reporte , s el realizaron sus cuidaods generlaes de enfermeria hidrataciond epiel aseo bucal medidas antiescaras y antiedmatosas s el adminsitra tratamiento medico indicado el cual lo toler ,a sin fiebre , queda en su unidad bajo monitoria de signos vitlaes ekg pulsimetria datos anotasdos y registrados en sabana de control uci .

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-12 15:38 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL SE OBSERVA PINZADA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, CISATRACURIO A 48CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-12 16:37 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A OS DE EDAD, ESTUPUROSO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO CON SALIDA DE SECRECION SEROSA A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. SE OBSERVA PEQUE AS MEMBRANAS. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON TENDERSORB Y MICROPORE EN HERIDA DE MULON. EN HERIDA ABDOMINAL SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL SE CUBRE CON APOSITO DE GASA MAS MICROPORE. SE CAMBIAN APOSITOS DE REGION DE MUSLO Y PARTE LATERAL DE ABDOMEN ESFACELACION SE DEJA CON BARRERA LISA. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA DE HERIDA ABDOMINAL. HERIDA DE MU ON TRES VECES POR SEMANA

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-12 16:50 crme01 - CRUZANA MEJ?A VILLADA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACI?N DE LA NOVEDAD:

15:20 PACIENTE , DORMIDO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZARAN LAVADO Y CAMBIO DE VAC SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA LIMPIA Y SECA, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU?ON CON HERIDA CUBIERTA CON VENDAJE LIMPIO Y SECO SONDA VESICAL A A CYSTOFLO, DRENANDO ORINA COLURICA,, EL DR ARIAS INDUCE ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACION, , EL DR BERNAL REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA CON CLORHEXIDINA Y DEMARCADO EL DR GUILLERMO RODRIGUEZ INICIA PROCEDIMIENTO CON AYUDA DE LA INSTRUMENTADORA DIANA LOPEZ AYUDANTE DR BERNAL CONTEO INICIAL DE COMPRESAS 7 PIEZAS 51. BISTURY 1 . , T/A 158 /76 FC 87 X MIN OXIMETRIA 90% . 16:00 EL DOCTOR GUILLERMO RODRIGUEZ FINALIZA PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACION, QUEDA SISTEMA VAC ACTIVO SONDA VESCIAL A CISTOFLO, LIQUIDOS PERMEABLES GOTEOS TITULADOS POR UCI SE DEJA EN LA UNIDAD CON SV 122/78 FC 87 X MIN OXIMETRIA 84%. CONTEO FINAL COMPELTO PIEZAS 51 COMPRESAS 7 BISTURY 1 .

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-12 16:55 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACI?N DE LA NOVEDAD:

PACIENTE BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA ES VALORADO POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTA QUIEN ENCUENTRA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON DESPEGAMIENTO PLEURAL DE 20 MM CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA TORACENTESIS DIAGNOSTICA Y DESCOMPRESIVA GUIADA POR ECOGRAFIA CON EQUIPO SIEMENS Y TRANSDUCTOR CH5-2, BAJO ANESTESIA LOCAL XILOCAINA AL 2% SE REALIZA INFILTRACION POR PLANOS. POSTERIORMENTE SE PROCEDE A TORACENTESIS EXTRAYENDO 230 CC AMARILLO CLARO. NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. SE TOMAN MUESTRAS PARA ESTUDIO CITOLOGICO. SE ENTREGAN A JEFE DEL SERVICIO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-12 19:21 para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO - ENFERMERA (O)

INFORMACI?N DE LA NOVEDAD:

REALIZO CAMBIO DE CANESTER DEL SISTEMA VAC POR EL CUAL SE OBSERVA SALIDA DE MATERAIL SEROHEMATICO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-12 20:34 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI?N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4, -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR EN OACSIONES, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE POR LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 1CC/HR, CISATRACURIO A 48CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, CON SONDA VESICAL FOLLEY NO 16 A CISTOFLO, ELIMINANDO DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION SE SENSORES, PACIENTE QUE LE REALIZA EQUIPO DE CIRUGIA LAVADO DE ABDOMEN Y CAMBIO DE SISTEMA VAC SIN COMPLICACION ALGUNA, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 90 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-12 23:46 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI?N NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 3/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE CISATRACURIO A 48CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR HARTMAN A 40CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SERO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-13 06:42 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI?N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 3/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE CISATRACURIO A 48CC/HR, FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR HARTMAN A 40CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, SIN RESIDUO GASTRICO, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SERO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO SE LE REALIZA EL BA?O EN CAMA SIN COMPLICACION ALGUNA, RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DEPOSICIONES SE LUBRICA LA PIEL, INTEGRA SIN ZONAS DEPRESION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOVEDADES - Curaci?n Simple

2016-09-13 08:43 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: (•) CERRADA TAMA?O (cms): 30cm aproximadamente

UBICACI?N	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)		ASPECTO
(•) ABDOMEN	(•) SIN P?RDIDA DE EPIDERMIS		(•) ERITEMATOSO
EXUDADO	EDEMA	PIEL CIRCUNDANTE	CERCAN?A A V?AS DE EVACUACI?N
CANTIDAD CALIDAD (•) ESCASO (•) SEROSO	(•) +	(•) ERITEMATOSA	[x] NINGUNA

DESCRIPCI?N DEL PROCEDIMIENTO

paciente que se encuetra en la unidad de cuidados intensivos, en cama con traqueostomia conectado a ventilacion mecanica, con tecnica aseptica se le realiza curacion simple en region abdominal, se le observa herida suturada en linea media sin signos de infeccion, salida de poco material seroso, se le realiza limpieza con gasas impregnadas de agua esteril y se deja limpio y seco cubierto con apositos de gasa y sostenido con micropore, procedimiento que se realiza sin complicacion, queda paciente en aparente buen estado general

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-13 08:57 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI?N NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, RASS DE -5, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS ALTOS, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 5CC/H, MIDAZOLAM A 2CC/H, CONCENTRADOS, HARTMAN A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN POCA CANTIDAD, SONDA VESICAL A CISTOFLO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-13 13:47 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA MA◆ANA PASA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, RASS DE -5, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE PIEL, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS ALTOS, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 5CC/H, MIDAZOLAM A 2CC/H, CONCENTRADOS, HARTMAN A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN POCA CANTIDAD, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-13 17:36 karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 recibo paciente de 40 a◆os de edad con monitoria cardica en criticas condiciones hemodicamicamnte bajo efectos de sedoanalgecia con apertura ocular espontanea a los estimulo doloros pupilas talla 3 lentas ras de -5 con sonda nasoyeyunal guiadad por fosa nasal derecha pasandole nutricion enteral a 50cc/hora con tot concectado a la ventilacion mecanica con sonda de succion cerrada por parametro altos moviliza abudantes secreccion con cateter central venoso subclavio izquierdo pasado herman40cc/hora fentanyl a 5cc/h midazonal 2cc/h y demas tratamiento farmacologico con linea arterial en pedial derecho permeable costado dercho con herida qx abierta con sistema de succion continua vacumpack con salidad de material serohematico en poca cantidad eritema extenso con apuntacion supracondilia de msi cubierto con aposito y micropore en region abdominal sutura cubierta con aposito y micropore con multiples heridad por proyectir de arma cubierta con gasa y micropore con salidad de material seroso en poca cantidad son sonda vesical concetado a cistoflo piel integra sin presencia de zonas de precion se talla con mucha facilidad con edema generalizado

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-13 21:23 karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante la tarde pasa en muy delicadas condiciones con monitoria hemodicamicamnte bajo efectos de sedoanalgecia con apertura ocular espontanea a los estimulo doloros pupilas talla 3 lentas ras de -5 con sonda nasoyeyunal guiada por fosa nasal derecha pasandole nutricion enteral a 50cc/hora con tot concectado a la ventilacion mecanica con sonda de succion cerrada por parametro altos moviliza abudantes secreccion con cateter central venoso subclavio izquierdo pasado herman40cc/hora fentanyl a 5cc/h midazonal 2cc/h y demas tratamiento farmacologico con linea arterial en pedial derecho permeable costado dercho con herida qx abierta con sistema de succion continua vacumpack con salidad de material serohematico en poca cantidad eritema extenso con apuntacion supracondilia de msi cubierto con aposito y micropore en region abdominal sutura cubierta con aposito y micropore con multiples heridad por proyectir de arma cubierta con gasa y micropore con salidad de material seroso en poca cantidad son sonda vesical concetado a cistoflo elimina en moderada cantidad se le realiza cambios de posicion se le hidrata la piel se le admistrata su tratamiento farmacologico se le administra 3mg de midazolan en bolo por orden medica piel integra sin presencia de zonas de precion se talla con mucha facilidad con edema generalizado normoglucemico

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-14 00:23 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 3/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE FENTANYL A 5CC/HR, MIDAZOLAM A 2CC/HR HARTMAN A 40CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON DESFACELACION EN GLANDE EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON SONDA VESICAL UNA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-14 06:58 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 4/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 7CC/HR HARTMAN A 40CC/HR, PRECEDEX A 14CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, SIN RESIDUO GASTRICO, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON DESFACELACION EN GLANDE EN PROCESO DE CICATRIZACION, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO SE LE REALIZA EL BA◆O EN CAMA SIN COMPLICACION ALGUNA, RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DEPOSICIONES SE LUBRICA LA PIEL SIN ZONAS DE PRESION, ELIMINANDO ESPONTANEO A NECESIDAD, EDEMA EN GLANDE, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-14 08:40 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO CON GLASGLO 9/15, PACIENTE QUIEN AL EXAMNE FISICO SE OBSERVAA CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, FOSAS NASLES HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 10CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, HARTMAN A 40CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE CON PA◆AL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL ITEGRA SIN ZONAS DE PRESION.

NOVEDADES - Curaci◆n Simple

2016-09-14 13:00 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: (•) CERRADA TAMAO (cms): 30cm aproximadamente

UBICACIN	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)		ASPECTO
(•) ABDOMEN	(•) SIN P◆RDIDA DE EPIDERMIS		(•) ERITEMATOSO
EXUDADO	**EDEMA**	**PIEL CIRCUNDANTE**	**CERCANIA A VAS DE EVACUACIN**
CANTIDAD CALIDAD (•) ESCASO (•) SEROSO	(•) +	(•) ERITEMATOSA	[x] NINGUNA

DESCRIPCIN DEL PROCEDIMIENTO

9AM--- ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA, TRAQUEOSTOMIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, SE LE REALIZA CURACION SIMPLE CON TECNICA ASEPTICA EN REGION ABDOMINAL, TIENE HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SE LE REALIZA LIMPIEZA CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA ESTERIL, SE LE DEJO LIMPIO Y SECO CUBIERTO CON APOSITO DE GASA Y MICROPORE, PROCEDIMIENTO QUE SE LE REALIZA SIN COMPLICAICON

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-14 13:55 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO CON GLASGLO 4/15, PACIENTE QUIEN DURANTE LA MA◆ANA NO PRESENTA CAMBIOS, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, HIGIENE ORAL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, LE REALIZAN CURACION, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, FOSAS NASLES HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, HARTMAN A 40CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE CON PA◆AL ELIMINAN ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL ITEGRA SIN ZONAS DE PRESION, GLUCOMETRIA DE 91MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-14 16:36 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, RASS DE -5, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS ALTOS, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, CONCENTRADOS, HARTMAN A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN POCA CANTIDAD, ELIMINA ESPONTANEO EN PA&#65533;AL, SE OBSERVA CON LACERACION EN PARTE INFERIOR DE GLUTEO IZQUIERDO POR PA&#65533;AL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-14 21:25 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA 3 LENTAS, RASS DE -5, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H, CON TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS ALTOS, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSION DE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, CONCENTRADOS, HARTMAN A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO CUBIERTOS CON GASA MAS MICROPORE CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO EN POCA CANTIDAD, ELIMINA ESPONTANEO EN PA&#65533;AL EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE OBSERVA CON LACERACION EN PARTE INFERIOR DE GLUTEO IZQUIERDO POR PA&#65533;AL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD,TOLERA CAMBIOS DE POSICION, NORMOGLUCEMICO, NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-14 23:54 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDASO INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA CON PARAMETROS ALTOS CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, PRECEDEX A 7CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA&#65533;AL EXPONTANEO CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-15 06:56 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

7:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADSO INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA EN SU TOPE SIN RESIDUO GASTRICO CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA CON PARAMETROS ALTOS CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, PRECEDEX A 7CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA&#65533;AL EXPONTANEO CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP. PACINETE QUE DURANTE LA NOCHE SE LE RELAIZA BA&#65533;O ENCMA EL CUAL TOLERA SE LE ADMINSNITRA TRATMIENTO MEDICO ORDENADO QUEDA CON GLUCOMETRIA DE 104MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-15 08:27 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -5, SONDA NASOYEYUNAL RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL ALITRAQ A 50CC/H, CON CANULA DE TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, CONCENTRADOS, HARTMANA A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, SE OBSERVA DESFACELACION EN PARTE INFERIOR DE INSERCION DEL CATETER, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROESO DE CIACTRIZACION, PACIENTE CON UROFUNDA, SE OBSERVA CON LACERACION EN PARTE INFERIOR DE GLUTEO IZQUIERDO POR PA&#65533;AL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON FACILIDAD AFEBRIL

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-15 12:49 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A&#65533;OS DE EDAD, ESTUPUROSO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO CON SALIDA DE SECRECION SEROSA A LA DIGITOPRESION EN PARTE MEDIA, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU&#65533;ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU&#65533;ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. SE OBSERVA PEQUE&#65533;AS MEMBRANAS. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON TENDERSORB Y MICROPORE EN HERIDA DE MULON. EN HERIDA ABDOMINAL SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL SE CUBRE CON GASA MAS MICROPORE. SE CAMBIAN APOSITOS DE REGION DE MUSLO Y PARTE LATERAL DE ABDOMEN ESFACELACION SE DEJA CON BARRERA LISA. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION DIARIA DE HERIDA ABDOMINAL. HERIDA DE MU&#65533;ON DOS VECES POR SEMANA

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-15 14:25 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA EN LA UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS DE -4, EN OCASIONES REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTIMULO DOLOROSO, SONDA NASOYEYUNAL RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL ALITRAQ A 50CC/H, CON CANULA DE TQT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON SONDA DE SUCCION CERRADA POR PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 7CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, CONCENTRADOS, HARTMANA A 40CC/H, SITIO DE INSERCION CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, SE OBSERVA DESFACELACION EN PARTE INFERIOR DE INSERCION DEL CATETER, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO, ERITEMA EN MSD, EN COSTAD0 DERECHO HERIDA QX ABIERTA CON SISTEMA DE SUCCION CONTINUA VACUMPACK CON SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, ERITEMA EXTENSO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE, EN REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN MULTIPLES LACERACIONES COSTROSAS, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON MULTIPLES HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROESO DE CIACTRIZACION, PACIENTE CON INCONTINECIA URINARIA SE DEJA CON PA&#65533;AL, SE OBSERVA CON LACERACION EN PARTE INFERIOR DE GLUTEO IZQUIERDO POR PA&#65533;AL, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL Y MONITORIZADA, NO ZONAS DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRA, SE TALLA CON FACILIDAD AFEBRIL, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, NORMOGLUCEMICO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-15 17:44 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDASO INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA CON PARAMETROS ALTOS CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, PRECEDEX A 7CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA◆AL EXPONTANEO CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION, PENDIENTE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-15 20:41 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDASO INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -5, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA CON PARAMETROS ALTOS CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 40CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5CC/HR, PRECEDEX A 7CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA◆AL EXPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD CON NECESIDAD DE COLOCAR CONDON ORTOPEDICO, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION, PACIENTE QUE EN ELTRANSCURSO DEL TURNO SE LE SUMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ES TOLERADO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CONSTANTES, HIDRTASION DE PIEL, HIGIENE ORAL, AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE QUE AL MOMENTO PASA EN IGUALES CONDIONES APARENTES DE SU SALUD.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-16 01:12 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00..... recibo paciente de 40 a◆os de edad en su unidad bajo medidas de aislamiento de contacto se encuentra con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica maneja moderadqa cantida de secresiones por la ostomia de la misma se encuentra cubierta con gasa alrededor bajo efectos de sedo-analgesia rass de -4 pupilas talla 2 mm normoreactivas realiza apertura ocular espontanea se encuentra con sonda nasoyeyunal permeable por la cual recibe nutricion enteral a 50 cc hora con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubierto con opsite se observa su periferia con peque◆a laseracion, abdomen globoso deopresible a la palpacioon copn herida en linea media abdominal cubeirta con aposito micropore, con herida en region costal derecha conectada a sistema de vacumpack de doble insercion se encuentra mu◆on de extremidad superior izquierda cubierta con gasa micropore, con condon ortopedico conectado a cistflo diuresis en moderada cantidad su piel se encuentra sana a nivel integra aunque con heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas con gasa, linea arterial pedial derecha funcional monitorizada canaliazda con angio 22 cubierta con tegader se osberva edema empastado en extremdiades inferiores y en extremidad superior derecha

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-16 06:48 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente de 40 a◆os de edad en su unidad bajo medidas de aislamiento de contacto durante el transcurso de la noche se encuentra con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica maneja moderadqa cantida de secresiones por la ostomia de la misma se encuentra cubierta con gasa alrededor bajo efectos de sedo-analgesia rass de -4 pupilas talla 2 mm normoreactivas realiza apertura ocular espontanea en otras al estimulo doloroso se encuentra con sonda nasoyeyunal permeable por la cual recibe nutricion enteral a 50 cc hora alitraq se le realiza irrigacion de la misma no rpesenta residuo gastrico con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubierto con opsite se observa su periferia con peque◆a laseracion, abdomen globoso depresible a la palpacioon con herida en linea media abdominal cubeirta con aposito micropore, con herida en region costal derecha conectada a sistema de vacumpack de doble insercion se encuentra mu◆on de extremidad superior izquierda cubierta con gasa micropore, con condon ortopedico conectado a cistflo diuresis amplia ambar clara su piel se encuentra sana a nivel integra aunque con heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas con gasa, linea arterial pedial derecha funcional monitorizada canaliazda con angio 22 cubierta con tegader se osberva edema empastado en extremdiades inferiores y en extremidad superior derecha se le administra su tto medico se le realiza ba◆o asistido en cama cambios de poscion e hidratacion de la piel aseo bucal con clorexidina, queda en su unidad acoplado a la ventilacion mecanica normoglucemico estable hemodinamicamente en posicio decubito lateral izquierdo

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-16 10:25 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 3/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 14CC/HR PRECEDEX A 7CC/HR,HARTMAN A 40CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON DESFACELACION EN GLANDE EN PROCESO DE CICATRIZACION, ELIMINANDO ESPONTANEO A NECESIDAD, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-16 14:02 maji01 - MARLEN TATIANA JIMENEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE CON GLASGLOW DE 3/15 PUPILAS TALLA 2 LENTAS, TOLERANDO O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, MOVILIZANDO POCAS SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA PALIDEZ GENERALIZADA, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL RECIBE FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 14CC/HR PRECEDEX A 7CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, CON SONDA NASOYEYUNAL POR LA CUAL RECIBE ALITRAQ A 50CC/HR, PASANDO POR BOMBA DE INFUCCION, SIN RESIDUO GASTRICO, ABDOMEN GLOBOSO SEMIDRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO DRENANDO MATERIAL SEROSO EN MODERADA CANTIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON GASA LIMPIA Y SECA, EDEMA EN EXTREMIDADES, CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION, NO PRESENTA CAMBIOS DFESFAVORABLES PARA SU ESTADO DE SALUD, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DEPOSICIONES SE LUBRICA LA PIEL, CON DESFACELACION EN GLANDE EN PROCESO DE CICATRIZACION, ELIMINANDO ESPONTANEO A NECESIDAD, REALIZA UNA DEPOSICION NORMAL, NORMOGLUSIDO, NORMOTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-16 15:50 maca03 - MARIA OLGA CASTAEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14.00 HRS. RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 40 A◆OS DE EDAD. CON Dx MEDICO 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL T. 36.80c CON APERTURA OCULAR AL DOLOR PUPILAS REACCION LENTA A LA LUZ, MUCOSAS ORALES SEMISECAS Y SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H. CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Y BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON BUEN ACOPLE VENTILATORIO, CATETER VENOSO TRILUMEN CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASA Y FIJADO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE IMPREGNADA DE MATERIAL SERO HEMATICO, HERIDA Qx EN COSTADO DERECHO Y CONECTADA A SISTEMA DE SUCCION VAC. , MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GENERALIZADO Y EN REGION GENITAL, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNO DE ORINA COLURICA EN MODERADA CANTIDAD, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN VASOPRESOR , AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA. PACIENTE CON RASS DE - 5 .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-16 20:02 maca03 - MARIA OLGA CASTAشEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA TARDE ESTABLE EN SU HEMODINAMIA, RECIBE Y ACEPTA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE POSICION Y SE LUBRICA PIEL, CONTINUA CON SU NUTRCION ENTERAL A 50CC/H. QUEDA EN UNIDAD CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 3/15 RASS -4 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN ABUNDENTE CANTIDAD, EDEMA CORPORAL AUMENTADO NORMOTENSO, GLUCEMIA 97MG/DL. CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE Y LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADO A MONITORIA, PIEL SECA ESCAMATIVA, NO ULCERAS POR PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-17 03:48 mara04 - MARIA ELENA RANGEL HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

sept 16 del 2016 a las 21 00 pm recibi paciente en su unidad posicion semi fowler en decubito dorsal, en criticas condiciones generales, no apertura ocular no respuesta verbal, no respuesta motora para un glasgow de 3/15, con pupilas talla 2 reacion lenta, bajo sedoanalgesia, con una escala de rass de -4 paciente con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica, con mal patron respiratorio no acoplado a la ventilacion mecanica, se observa palido , con sonda nasoyeyunal calibre 12 por fosa nasal derecha recibiendo nutricion enteral alitraq a 50 cc/h tope con occ de residuos gastricos, con edema con mu◆on en miembro superior izquierdo a nivel supracondileo cubierto con gasa micropore limpio y seco, generalizado, con monitoreo constante de signos vitales, taquicardico, hipertenso, afebril pero se palpa caliente, con normoglucemico, con linea arterial pedial derecha funcional para gasimetrias con hx qx media abdominal suturada cubierta con gasa micropore limpio y seco, con abdomen globoso,. con dren en costado derecho a sistema de succion continua vacum pak. con cateter central trilumen subclavio izqueirdo reciebiendo lev asi, fentanyl a 7 cc/h, midazolan a 7 cc/h, precedex a 7 cc/h, sitio de insercion sin signos de infecion cubierto con aposito transparente limpio y soco, con a vesical a condon ortopedico, eliminnado espontaneo en ebundanrte cantidad. con piel isntegra no zonas de presion,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-17 06:33 mara04 - MARIA ELENA RANGEL HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

sept 17 del 2016 a las 6 20 am paciente que en la noche se le realizo ba◆o en cama sin complicacion, se lubrico la piel, se administro tto medico ordenado, pasa desacoplado a la ventialcion mecenica,se permeabiliza sonda nasoyeyunal, occ de residuos gastricos, se palpa caliente pero no pasa temperatura de 37. normoglucmeico, se talla con facilidad, hizo una deposicion diarreica en abundante cantidad.con amplia diuresiis por condon ortopedico, se tomaron examenes de sangre, dren sistema vack productivo, queda paciente en su unidad posicion semi fowler en decubito dorsal, en criticas condiciones generales, no apertura ocular no respuesta verbal, no respuesta motora para un glasgow de 3/15, con pupilas talla 2 reacion lenta, bajo sedoanalgesia, con una escala de rass de -4 paciente con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica, con mal patron respiratorio no acoplado a la ventilacion mecanica, se observa palido , con sonda nasoyeyunal calibre 12 por fosa nasal derecha recibiendo nutricion enteral alitraq a 50 cc/h tope con occ de residuos gastricos, con edema con mu◆on en miembro superior izquierdo a nivel supracondileo cubierto con gasa micropore limpio y seco, generalizado, con monitoreo constante de signos vitales, taquicardico, hipertenso, afebril pero se palpa caliente, con normoglucemico, con linea arterial pedial derecha funcional para gasimetrias con hx qx media abdominal suturada cubierta con gasa micropore limpio y seco, con abdomen globoso,. con dren en costado derecho a sistema de succion continua vacum pak. con cateter central trilumen subclavio izquirrdo recibiendo lev asi, fentanyl a 7 cc/h, midazolan a 7 cc/h, precedex a 7 cc/h, sitio de insercion sin signos de infecion, con condon ortopedico, paciente hemodinamicamente en criitcas condiciones,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-17 08:11 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LEVE APERTURA OCULAR AL DOLOR, SNY PERMEABLE POR FOSA NASAL DERECHA PASANDO SU ALIMENTACION CON ALITRAQ A 50 CC POR HORA, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 7 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 7 CC POR HORA Y PRECEDEX A 7 CC POR HORA, AFEBRIL CON 37.4 DE TEMPERATURA, TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON DISNEA MARCADA, EDEMA GENRALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON MICROPORE LIMPIO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON GASA SOSTENIDA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SISTEMA DE VACUM PACK CON DOS HERIDAS EN COSTADO DERECHO, CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, PIEL RESECA Y DESCAMATIVA, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, PRESIONES ARTERIALES TENDIENTES A ALTAS Y TAQUICARDICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-17 12:50 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

9am-- PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA,CON TRAQUEOSTOMIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, SE LE REALIZA CURACION SIMPLE CON TECNICA ASEPTICA, TIENE HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 30 CM SIN SIGNOS DE INFECCION, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SE LE REALIZA LIMPIEZA CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA ESTERIL, SE LE DEJO LIMPIO Y SECO CUBIERTO CON GASA Y SOSTENIDO CON MICROPORE, PROCEDIMIENTO QUE SE LE REALIZA SIN COMPLICACION

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-17 14:10 jhor01 - JOHANA ALEXANDRA ORTIZ SALAVARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, DE SEXO MASCULINO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LEVE APERTURA OCULAR AL DOLOR, SNY PERMEABLE POR FOSA NASAL DERECHA PASANDO SU ALIMENTACION CON ALITRAQ A 50 CC POR HORA, CATETER CENTRAL TRILUMEN IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO SUS GOTEOS ORDENADOS POR EL MEDICO CON FENTANYL A 7 CC POR HORA, MIDAZOLAM A 7 CC POR HORA Y PRECEDEX A 10 CC POR HORA, AFEBRIL CON 37.6 DE TEMPERATURA, TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA CON DISNEA MARCADA, EDEMA GENRALIZADO, AMPUTACION DE MSI CUBIERTA CON APOSITO SOSTENIDA CON MICROPORE LIMPIO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON GASA SOSTENIDA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SISTEMA DE VACUM PACK CON DOS HERIDAS EN COSTADO DERECHO POR LA CUAL DRENA MATERIAL SEROPURULENTO, CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO CON AMPLIA DIURESIS, PIEL RESECA Y DESCAMATIVA, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION Y SE LE LUBRICA LA PIEL CON CREMA PARA EL CUERPO, MONITORIZACION CONTINUA, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, PRESIONES ARTERIALES TENDIENTES A ALTAS Y TAQUICARDICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-17 16:38 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

a las 14:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, en criticas condiciones, afebril, presenta edema y palidez generalizado, no zonas de presion, paciaente bajo sedoanalgesia, con rash -4, responde alos estimulos con gestos de dolor, paciente con s.n.y. recibiendo alitraq a 50c.c.hora, ventilacion mecania por canula de traqueostomia, monitoria de signso vitales, cateter central subclavio izquierdo mpor el que recibe infusiones d fentnyl a7.5c.c.hora, midazolam 7c.c.hora, precedex 10c.c.hora, amputacion de msi, con hda. qx. en mu◆on, parcialmente cerrada, cubierta con aposito limpio y seco, hda, qx, abdominal cerrada cubierta sin signos de irritacion, hdas. qx. abiertas con sistema drenaje vac en regiones costal derecha, y cadera derecha, funcional, paciente con condon ortopedico, moviliza sus extremidades con poca fuerza, signso vitales estables.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-17 17:41 bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

paciente con abdomen abierto con sistema de vack, se cambia canister de 1100ml drena material seropurulento, queda a succion a 50mmhg, permeable.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-17 20:48 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente hemodinamicamente eestable, bajo sedoanalgesia, rash -4, responde a los estimulos dolorosos, tranquilo, acoplado a ventilacion mecanica, no presento fiebre, tolerando su n.e.t., normoglucido, se le administro su tratamiento, se le realiza cambios de posicion y cuidados de piel, no zonas de presion, persiste edema corporal, continua con nhdas, qx. abiertas con sistema drenaje vac funcional en costado derecho, y region de la cadera derecha, hda. qx. abdominal cerrada, paciente elimino orina espontanea ambar, no hizo deposicion, es visitado por familiares, queda en su unidad, con rash-4, hemodinamicamente estable.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-18 02:15 maga08 - MARYORI GARCشA CORTشS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

17/09/16 HORA:21 00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD BAJO EFECTOS DE SEDOANALGECIA CON UN RASS DE -4, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUPCARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO, CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SNY PERMEABLE RECIBEINDO NET ORDENADA A 50CC/H, CVC BILUMEN SUBCALVIO IZQUEIRDO PERMEABLE RECIBIENDO INFUSION DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX TITULABLES A LA NECESIDAD MAS TTO MEDICO ESTABLECIDO, AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE TERCIO MEDICO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL PURULENTO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, HERIDA QX EN REGION COSTAL DERECHA CON SISTEMA VAC ELIMINANDO MATERIAL SEROSO, ELIMINANDO POR UROFUNDA CONECATDA A CISTOFLO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE Y FUNSIONAL. SE OBSERVA PACIENTE CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDA ORAL EN BUENAS CONDICIONES, SIN RESPUESTA MUSCULAR, EDEMA GENERALIZADO, PIEL LIBRE DE UPP. CONTINUA CON MOITORIA DE SIGNOS VITALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-18 06:41 maga08 - MARYORI GARCشA CORTشS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD BAJO EFECTOS DE SEDOANALGECIA CON UN RASS DE -4, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUPCARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO, CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SNY PERMEABLE RECIBEINDO NET ORDENADA A 50CC/H, CVC BILUMEN SUBCALVIO IZQUEIRDO PERMEABLE RECIBIENDO INFUSION DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX TITULABLES A LA NECESIDAD MAS TTO MEDICO ESTABLECIDO, AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE TERCIO MEDICO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL PURULENTO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, HERIDA QX EN REGION COSTAL DERECHA CON SISTEMA VAC ELIMINANDO MATERIAL SEROSO, ELIMINANDO POR UROFUNDA CONECATDA A CISTOFLO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE Y FUNSIONAL. SE OBSERVA PACIENTE CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDA ORAL EN BUENAS CONDICIONES, SIN RESPUESTA MUSCULAR, EDEMA GENERALIZADO, PIEL LIBRE DE UPP. CONTINUA CON MOITORIA DE SIGNOS VITALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-18 07:48 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LشPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIOBO MASCUCLINO DE 41 A�OS DE EDAD VIVO PERO EN CRITICAS CONDICONES GENERALES, CON CONSNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRCION PORBOMBA DE INFUCION A 50CC/HR CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, PCTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO BILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO FENTANYL A 7CC/HR, MIDAZOLAM A 7CC/HR,PRECEDEX A 10CC/HR Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO E N SUS EXTREMIDADES EQUIMOSOS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES AMPUTACION DE MSI LA CUAL EN EL MOMENTO SE ENCUANTRA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA CUBIERTA CON GASA MAS MICROPORE, SE OBSERVAN DEFACELACION A NIVEL ABDOMINAL CON SISTEMAS DE SUCCION VACK A NIVEL COSTAL DERECHO Y EN REGION DRENANDO MATERIAL SEROPURULENTO, SE OBSERVA ENRROJECIMIENTO EN TODO SU REGION COSTAL DERECHA DONDE TIENE EL SISTEMA DE VACK MAS CALOR LOCAL, ELIMINANDO ESPONGTANEO EN PA�AL, OBSERVA DEFACELACIONES EN PREPUSIO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE CON LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA LA CUAL ESTA CONECTADADA MONITOREO CONTINUO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-18 13:49 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO CON GLASGLO 7/15, DURANTE LA MA�ANA PASA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, HIGIENE ORAL, RECIBE VISITA DE FAMILIARES, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 NOORMALES, FOSAS NASALES HUMEDAS CON SNY POR LA CUAL RECIBE NUTRCION A 50CC/HR CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 10CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, PO0TASIO A 20CC/H, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA VACK EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE CON PA�AL ELIMINANDO POR UROFUNDA CONECATDA A CISTOFLO EN POCA CANTIDAD SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, GLUCOMETRIA DE 120MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-18 18:44 karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

recibo paciente de 40 a�os de edad en su unidad bajo efecto de sedo-analgesia con monitoria cardiaca con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica maneja moderadqa cantida de secresiones por la ostomia de la misma se encuentra cubierta con gasa alrededor rass de -4 pupilas talla 2 mm normoreactivas realiza apertura ocular espontanea se encuentra con sonda nasoyeyunal permeable por la cual recibe nutricion enteral a 50 cc hora con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubierto con opsite se observa su periferia con peque�a laseracion, abdomen globoso deopresible a la palpacioon copn herida en linea media abdominal cubeirta con aposito micropore, con herida en region costal derecha conectada a sistema de vacumpack de doble insercion se encuentra mu�on de extremidad superior izquierda cubierta con gasa micropore, con condon ortopedico conectado a cistflo diuresis en moderada cantidad su piel se encuentra sana a nivel integra aunque con heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas con gasa, linea arterial pedial derecha funcional monitorizada canaliazda con angio 22 cubierta con tegader se osberva edema empastado en extremdiades inferiores y en extremidad superior derecha

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-18 20:42 karo03 - KATHERINE ROLDAN SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

paciente que durante la tarde pasa muy ansioso bajo efecto de sedo-analgesia con monitoria cardiaca con canula de traqueostomia conectado a la ventilacion mecanica maneja abudante cantida de secresiones por la ostomia de la misma se encuentra cubierta con gasa alrededor rass de -4 pupilas talla 2 mm normoreactivas realiza apertura ocular espontanea con sonsa nasoyeyunal permeable por la cual recibe nutricion enteral a 50 cc hora con cateter venoso central subclavio izqueirdo trilumen por el cual recibe infusiones continuas se encuentra cubierto con opsite se observa su periferia con peque�a laseracion, abdomen globoso deopresible a la palpacioon copn herida en linea media abdominal cubeirta con aposito micropore, con herida en region costal derecha conectada a sistema de vacumpack de doble insercion se encuentra mu�on de extremidad superior izquierda cubierta con gasa micropore, con condon ortopedico conectado a cistflo diuresis en moderada cantidad su realiza dos deposiciones liquidadas piel se encuentra sana a nivel integra aunque con heridas por proyectil de rama de fuego cubiertas con gasa, linea arterial pedial derecha funcional monitorizada canaliazda con angio 22 cubierta con tegader se osberva edema empastado en extremdiades inferiores y en extremidad superior derecha se le realiza cambios de posicion y no los tolera se le hidrata la piel piel sana sin presencia de zonas de prescion normoglucemico

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-19 01:10 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

21:00 pcte que se recibio en cama con apertura ocular espontanea no se comunica con el entorno , con sonda nasoyeyunal permeable por odnde recibe su nutircion enteral , traqueostomia permeable conectada a la ventilacion mecanica , con cateter subclavio izquierdo permeable con sitio de insercion en buenas condicciones cubierto con aposito transparente , tiene linea arterial pedial izquierda permeable y monitorizada con buena perfusion a nivel distal , tiene hda qx linea media abdominal suturada y cubierta con gasa y micropore , hda q en torax lado derecho con sistema vacum pack drenando material serohematico en moderada cantidad , se observa edema generalizado , elimina espontaneo orina clara , no hace deposciion , la piel sin zonas de presion , laceracion en testiculos , pcte que tiene cifras tensionales sistolicas por el limite superior , se encuentra eucardico , afebril , normoglucemico , se le tomaron paraclinicos , se le realizo el ba�o en cama y los cuidados en piel.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-19 06:35 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante la noche durmio a intervalos largos , paso tranquilo , mejoro su patron respiratorio , con sv estables , afebril , con glucometria normal , tolerando la nutricion enteral , la hda qx con sistema vacum pack funsional en buenas condicciones y drenando material serohematico en buena cantidad , elimino espontaneo orina clara , no hizo deposicion , se le realizaron los cambios de posicion y los cuidados en piel . queda pcte en su unidad en condicciones mensionadas.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-19 07:59 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDASO INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL CONTACTO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, PRECEDEX A 10CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA�AL EXPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD CON CONDON ORTOPEDICO, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-19 13:16 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

14:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL CONTACTO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE NUTRICION ALITRAK A 50CC/HORA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE FENTANYL A 10CC/HR,SSN 100CC/HORA FOSFORO41CC/HORA MIDAZOLAM A 10CC/HR, PRECEDEX A 10CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA◆AL EXPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD CON CONDON ORTOPEDICO, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION. PACNETE QUE DURANYTE LA M◆NA PASA EN IGUALES CONDICIONES SE LE RELAIZA NA CAMBIOS DEPOSCION E HIDRTACION D EPIEL GLUCOMETRIAS ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-19 15:24 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVO, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON GLASGOW DE 10/15 APERETURA OCULAR A EL DOLOR, RESPONDIENDO A EL ESTIMULO DOLOROSO, CON ESCALA DE RASS -4, A EL QUE SE LE OBSERVA CON EDEMA Y PALIDEZ GENERALIZADO, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEASBLE PASANDO NUTRICION A 50CC/HR, MUCOSAS ORALES RESECAS, TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA A EL QUE SE LE EVIDENCIA FUGA, TRAQUEOSTOMA COE◆NECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQEUIRDO PERMEABLE PASANDO INFSUION DE PRECEDEX, FENTANYL, MIDAZOLAM, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA Y CUBIERTA HERIDA CON COSTRAS DE CICATRIZACION, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADOS DERECHOS ELIMINANDO MATERIAL SEROHEMATICO SE EVIDENCIA ERITEMA, GENITALES CON LASERACION EN PREPUSIO CON CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS AMARILLA, REGION SACRA INTEGRA, MIENBRO SUPERIOR IZQUEIRDO CON AMPUTACION QUIRURGICA CON M◆ON LIMPIO SECO Y CUBIERTO, MIENBROS INFERIORES PIEL INTEGRA, CON ACESO DE LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS IVTALES MOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA,AFEBRUIL, NORMOTENSO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-19 16:50 lasa01 - LAURA MARشA SANCHEZ MEJشA - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE ESTUPUROSO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU◆ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU◆ON DE APROXIMADAMENTE 4CM DE ANCHO, CON DISMINUCION DE ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. SE OBSERVA PEQUE◆AS MEMBRANAS. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON APOSITO DE GASA Y MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA EN MU◆ON CON AYUDA DE BISTURI, SE DEJAN CON DOS PUNTOS POR LO QUE SE OBSERVA HUMEDAD. EN HERIDA ABDOMINAL SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL SE CUBRE CON FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. REVISION DIARIA DE HERIDA ABDOMINAL. HERIDA DE MU◆ON DOS VECES POR SEMANA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-19 20:50 dabe01 - DANIEL BEDOYA PAREJA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, VIVO, QUIEN DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EL CUAL RECIBIO VISITA DE FAMILIAR, SE LE ADMINISTRARON MEDICAMENTO SORDENADOS, SE LE TOMO GLUCOMETRIA DE CONTROL, SE LE REALIZO CAMBIOS DE POSICION, LUBRICASION DEPIEL E HIGIENE ORAL, QUEDA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON GLASGOW DE 7/15 APERETURA OCULAR A EL DOLOR, RESPONDIENDO A EL ESTIMULO DOLOROSO, CON ESCALA DE RASS -4, A EL QUE SE LE OBSERVA CON EDEMA Y PALIDEZ GENERALIZADO, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEASBLE PASANDO NUTRICION A 50CC/HR, MUCOSAS ORALES RESECAS, TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA A EL QUE SE LE EVIDENCIA FUGA, TRAQUEOSTOMA COE◆NECTADO A VENTILADOR MECANICO ACOPLADO CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRESIONES, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO IZQEUIRDO PERMEABLE PASANDO INFSUION DE PRECEDEX, FENTANYL, MIDAZOLAM, ABDOMEN CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA Y CUBIERTA HERIDA CON COSTRAS DE CICATRIZACION, SISTEMA DE SUCCION VACC EN COSTADOS DERECHOS ELIMINANDO MATERIAL SEROHEMATICO SE EVIDENCIA ERITEMA, GENITALES CON LASERACION EN PREPUSIO CON CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ELIMINANDO DIURESIS AMARILLA, REGION SACRA INTEGRA, MIENBRO SUPERIOR IZQUEIRDO CON AMPUTACION QUIRURGICA CON M◆ON LIMPIO SECO Y CUBIERTO, MIENBROS INFERIORES PIEL INTEGRA, CON ACESO DE LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PACIENTE CONECTADO A MONITOR DE SIGNOS IVTALES MOSTRANDO VALORES DE EUCRADIA, EUPNEA,AFEBRUIL, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-19 23:06 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

a las 21:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, en criticas condiciones, afebril, presenta edema y palidez generalizado, no zonas de presion, paciente bajo sedoanalgesia, con rash -4, responde a los estimulos con gestos de dolor, paciente con s.n.y. recibiendo alitraq a 50c.c.hora, ventilacion mecanica por canula de traqueostomia, monitoria de signos vitales, cateter central subclavio izquierdo por el que recibe infusiones d fentnyl a7.5c.c.hora, midazolam 7c.c.hora, precedex 10c.c.hora, amputacion de msi, con hda. qx. en mu◆on, parcialmente cerrada, cubierta con aposito limpio y seco, hda, qx, abdominal cerrada en proceso de cicatrizacion, cubierta sin signos de irritacion, hdas. qx. abiertas con sistema drenaje vac en regiones costal derecha, y cadera derecha, funcional, paciente con condon ortopedico, respuesta motora de sus extremidades con poca fuerza, signos vitales estables. pendiente fibrobroncoscopia.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-20 07:00 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente bajo medidas de aislamiento, bajo sedoanalgesia i.v. presenta episodios frecuentes de agitacion no desacople ventilatorio, no desturacion de o2, no presento fiebre, se le realiza terapira respiratoria, se le adpiran secreciones blanquesinas espumosas por canula de traqueostomia, moviliza por estoma de traqueostomia ascereciones mucoides moderada cantidad, paciente que responde a los estimulos con gestos de dolor, se le realiza ba◆o en cama, cuidadops de piel, cambios de posicion, o zonas de presion, presenta lascerciones de tama◆o peque◆o en espalda, se le administra su tratamiento, paciente con hdas, qx. abiertas en costado y flaco derecho, con sistema drenaje vac funcional, por los que drena material seroso, paciente tolerando su n.e.t., no distencion abdominal, normoglucido, elimino orina espontanea ambar, hizo una deposicion semiliquida moderada cantidad, queda en su undiad, con rash-4, conectado a ventilacion mecanica por canula de tra

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-20 11:23 maca03 - MARIA OLGA CASTAشEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

7.00AM. RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 40 A◆OS DE EDAD. CON Dx MEDICO 1) POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200 CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES DEL YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8) 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016) 6) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO 17-22/VIII/2016. 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO. 24/08/2016 8) POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016. PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL T. 36.80c CON APERTURA OCULAR AL DOLOR PUPILAS REACCION LENTA A LA LUZ, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, MUCOSAS ORALES SEMISECAS Y SONDA NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL DERECHA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H. CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Y BAJO EFECTOS DE SEDACCION, CON BUEN ACOPLE VENTILATORIO, CATETER VENOSO TRILUMEN CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASA Y FIJADO CON APOSITO TRANSPARENTE, ABDOMEN DISTENDIDO CON HERIDA Qx LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA Y FIJADA CON MICROPORE IMPREGNADA DE MATERIAL SERO HEMATICO, HERIDA Qx EN COSTADO DERECHO Y CONECTADA A SISTEMA DE SUCCION VAC. , MULTIPLES HERIDA POR TRAUMA ARMA DE FUEGO, EDEMA CORPORAL GRADO II. ELIMINANDO ORINA ESPONTANEO CONECTADO A CONDON ORTOPEDICO. LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL PARA MONITORIA, HEMODINAMIA ESTABLE SIN VASOPRESOR , AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PIEL SECA ESCAMATIVA. PACIENTE CON RASS DE -5

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-20 14:02 maca03 - MARIA OLGA CASTAشEDA DE CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE DURANTE LA MA◆ANA ESTABLE EN SU HEMODINAMIA, RECIBE Y ACEPTA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE POSICION Y SE LUBRICA PIEL, CONTINUA CON SU NUTRCION ENTERAL SUSPENDIDA . QUEDA EN UNIDAD CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 3/15 RASS -5 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN ABUNDENTE CANTIDAD, EDEMA CORPORAL AUMENTADO NORMOTENSO, GLUCEMIA 107MG/DL. CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE Y LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA FUNCIONAL CONECTADO A MONITORIA, PIEL SECA ESCAMATIVA, NO ULCERAS POR PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-20 16:47 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 14/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,GLASGOW DE 4/15,RASS DE -5 ,PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON APLIDEZ GENERALIZADA,TOLERANDO SOPORTE POR VENTILACION MECANICA POR T,Q,T,HIPERSECRETOR,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA CONCENTRADA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,CON MU◆ON LADO IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL,ABDOMEN:CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION,ELIMINADO A NECESIDAD EN PA◆AL,AFEBRILE,UPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-20 20:42 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, SE DESACOPLA A LA VENTILACION MECANICA Y POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLOS DE MIAZOLAM ,SE LE REALIZA SUS RESPECTIVOS CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL,QUEDA CON UN GLASGOW DE 4/15,RASS DE -5 ,PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON APLIDEZ GENERALIZADA,TOLERANDO SOPORTE POR VENTILACION MECANICA POR T,Q,T,HIPERSECRETOR,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA CONCENTRADA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,CON MU◆ON LADO IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL,ABDOMEN:CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION,ELIMINADO A NECESIDAD EN PA◆AL,AFEBRILE,UPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-20 23:59 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL CONTACTO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PINZADA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, EL CUAL SE OBSERVA MUY DESACOPLAO ALA VENTILACION MECANICA , SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, PRECEDEX A 10CC/HORA SSN A 100CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA◆AL EXPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD CON CONDON ORTOPEDICO, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-21 06:31 dise01 - DIANA CAROLINA SERNA LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

7:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO PACINETE EN CAMA, CUBICULO #12, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -4 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, AL CONTACTO FISICO CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PINZADA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, EL CUAL SE OBSERVA MUY DESACOPLAO ALA VENTILACION MECANICA , SATURANDO LIMITROFE, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE FENTANYL A 10CC/HR, MIDAZOLAM A 10CC/HR, PRECEDEX A 10CC/HORA SSN A 100CC/HORA TODOS GOTEOS CONCENTRADOS Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR, ELIMINANDO DIURESIS EN PA◆AL EXPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD CON CONDON ORTOPEDICO, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE ULCERAS POR PRESION. PAVINETE QUE DURANTE LA NOCHE SE LE REALIZA BALO EN CMA ELCUAL TOLERS SE LE ADMINISTRA TRAMIENTO MEDICO ORDENADO PACINETE CON PIEL SNA INTEGRA LIBRE DE UPP QUEDA CON GLUCOMETRIA DE 104MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-21 10:45 mado01 - MAIRA ALEJANDRA DOMINGUEZ RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD,VIVO,BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, Y SEDACION CONSCIENTE, CON RASS DE -4,DE CONTEXTURA OBESA,PALIDEZ GENERALIZADA,CON PUP◆LAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS LEVE APERTURA OCULAR AL DOLOR, CON MUCOSAS HUMEDAS,CON SONDA NASOYEYUNAL POR FONA NASAL DERECHA PINZADA EN EL MOMENTO POR PROCEDIMIENTO DE CX,CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO EN EL MOMENTO,CON MOVILIZACION DE SECRECIONES POR ESTOMA,CON PEEP DE 12,FIO2 DE 50%,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD,CON CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN EN SUBCLAVIO IZQUIERDO,CUBIERTO CON APOSITO TRASPARENTE LIMPIO Y SECO, RECIBIENDO INFUSION DE PRECEDEX A 22cc/hr,FENTANYL A 10cc/hr,MIDAZOMAL A 5cc/hr,SSN AL 0.9 A 100cc/hr,RESTO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS,CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,AMPUTACION SUBRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MU◆O LIMPIO Y SECO,CON DREN A VACUM EN COSTADO DERECHO DRENANDO Y A NIVEL DE TROCANTER DE DOBLE INSERCION,OSCILANTE DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO CON ENRIGECIMIENTO ALREDEDOR DEL SISTEMA,CON HERIDA EN LINEA ABDOMINAL SUTURADA EN PARTE INFRAUMBILICAL CUBIERO CON MICROPORE,CON ABDOMEN DISTENDIDO,GLOBOSO,ELIMINANDO ESPONTANEO A CONDON FIJADO Y COENCTADO A CISTOFLODIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD AMARILLA CLARA, LESIONES LEVES POR HUMEDAD,CON PIEL INTEGRA A NIVEL DE SACRA, TALLADO,CON EDEMA MARCADO EN MIEMBROS INFEIRORES LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHO CON ANGIOCAT 22,FUSNIONAL,PERMEABLE,MONITORIZADA,PACIENTE NORMOTENSO,BRADICARDICO,AFEBRIL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-21 14:05 maga08 - MARYORI GARCA CORTS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD BAJO EFECTOS DE SEDOANALGECIA CON UN RASS DE -4, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUPCARDICO, NORMOTENSO, NORMOGLUSIDO, CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SNY PERMEABLE RECIBEINDO NET ORDENADA A 50CC/H, CVC BILUMEN SUBCALVIO IZQUEIRDO PERMEABLE RECIBIENDO INFUSION DE FENTANYL, MIDAZOLAM Y PRECEDEX TITULABLES A LA NECESIDAD MAS TTO MEDICO ESTABLECIDO, AMPUTACION DE MSI A NIVEL DE TERCIO MEDICO CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL PURULENTO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO GASA MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, HERIDA QX EN REGION COSTAL DERECHA CON SISTEMA VAC ELIMINANDO MATERIAL SEROSO, ELIMINANDO POR UROFUNDA CONECATDA A CISTOFLO, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE Y FUNSIONAL. SE OBSERVA PACIENTE CON PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDA ORAL EN BUENAS CONDICIONES, SIN RESPUESTA MUSCULAR, EDEMA GENERALIZADO, PIEL LIBRE DE UPP. CONTINUA CON MOITORIA DE SIGNOS VITALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-21 16:48 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO CON GLASGLO 6/15, PACIENTE QUIEN AL EXAMNE FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASLES HUMEDAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUEIRDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, SSN A 100CC/H, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE CON PA◆AL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL ITEGRA SIN ZONAS DE PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-21 20:38 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO, DURANTE LA TARDE PASA INTRANQUILO, TAQUICARDICO, HIPERSECRETOR, SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDENA PASAR 3MG DE MIDAZOLAM SE CUMPLE ORDEN MEDICA, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, HIGIENE ORAL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON GLASGLO 6/15, CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASLES HUMEDAS CON SNY PINZADA AL MOMENTO, , CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 8CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, PRECEDEX A 7CC/H, SSN A 100CC/H, Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE ELIMINANDO ESPONTANEO A CONDON FIJADO Y COENCTADO A CISTOFLODIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD AMARILLA CLARA, REALIZA UNA DEPOSICION LIQUIDA CON PA◆AL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL ITEGRA SIN ZONAS DE PRESION, GLUCOMETRIA DE 110MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-22 00:36 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 PCTE QUE SE RECIBE EN CAMA DESPIERTO , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA , NO SE COMUNICA CON EL ENTORNO , CON SONDA NASOGASTRICA PINZADA , CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA , CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA , MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD , TIENE CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO PERMEABLE POR ODNDE RECIBE TODO SU TTO EV , LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PERMEABLE Y MONITORIZADA CON BUENA PERFUSION A NIVEL DISTAL , TIENE HDA QX LINEA MEIDA ABDOMINAL SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO , EL ABDOMEN GLOBOSO Y TENSO A LA PALPACION , HDA QX EN TORAX LADO DERECHO CON SISTEMA VACUM PACK FUNSIONAL Y DRENANDO MATERIAL SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , ELIMINA ESPONTANEO ORINA CLARA EN MODERADA CANTIDAD , TIENE LACERACION EN COSTADO IZQUIERDO , LA REGION SACRA SIN ZONAS DE PRESION , PCTE QUE SE ENCUENTRA TAQUICARDICO , AFEBRIL , CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , CON GLUCOMETRIA DE 78MG/DL , POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRAN 200CC DE DEXTROSA AL 10% EN BOLO. CONTINUA PCTE EN CAMA EN CONDICCIONES MENSIONADAS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-22 06:41 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante la noche durmio a intervalos cortos , co periodos de taquicardica , hipertenso , febril , presento glucometria de 78mg/dl la cual se normalizo con bolo de dextrosa al 10% de 200cc , continua con ventilacion mecanica, movilizando secreciones mucoides en moderada cantidad , la linea arterial pedial derecha permeable con buena perfusion a nivel distal , elimino espontaneo orina clara , no hizo deposicion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-22 09:07 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE A LAS 7/00HORAS,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,GLASGOW DE 4/15,RASS DE -4 ,PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON APLIDEZ GENERALIZADA,DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA POR T,Q,T,HIPERSECRETOR SECRECIONES MUCOHEMATICAS ,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA CONCENTRADA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,CON MU□ON LADO IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL,ABDOMEN:CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,PIEL:INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION,ELIMINADO A NECESIDAD EN PA□AL,AFEBRILE,UPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-22 09:57 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE ESTUPUROSO, BAJO SEDOANALGESIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES HERIDA CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU□ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU□ON DE APROXIMADAMENTE 3CM DE ANCHO, SIN ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON APOSITO DE GASA Y FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION LUNES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-22 13:29 anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

paciente a quien ordenan valoracion por infectologia, se informo, ordenan policultivar por lo que con estricta tecnica se toman 1 de MSD 2 y 3 .MII. y urocultivo, se rotulan y se envian a el laboratorio.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-22 14:38 gire01 - GINA VIVIANA RENGIFO RIVERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DURANTE EL TRANSCURSO DEL TURNO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, SE DESACOPLA A LA VENTILACION MECANICA Y POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLOS DE MIAZOLAM ,SE LE REALIZA SUS RESPECTIVOS CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL,QUEDA CON UN GLASGOW DE 4/15,RASS DE -5 ,PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,AL EXAMEN FISICO CON APLIDEZ GENERALIZADA,TOLERANDO SOPORTE POR VENTILACION MECANICA POR T,Q,T,HIPERSECRETOR,CVC A NIVEL DE SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO PLAN DE LIQUIDOS SEDOANALGESIA CONCENTRADA Y EL RESTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION,EDEMA CORPORAL GRADO III,CON MU□ON LADO IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL,ABDOMEN:CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,PIEL:INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION,ELIMINADO A NECESIDAD EN PA□AL,AFEBRILE,UPCARDICO,EUPENICO,NORMOTENSO,NORMOGLUSEMICO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-22 15:40 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, INTRANQUILO, AGITADO CON UN RASS DE 2, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, DE CONTEXTURA MEDIA, PALIDEZ GENERALIZADA, CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, CVC EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 10CC HORA, PRECEDEX A 6CC HORA, FENTANILO A 7CC HORA INFUSIONES DE MIDAZOLAM Y FENTANILO CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, EDEMA CORPORAL GRADO III, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO CON HX ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON UROFUNDA A CISTOFLO, AFEBRIL, MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-22 21:08 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, INTRANQUILO, AGITADO CON UN RASS DE 2, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, DE CONTEXTURA MEDIA, PALIDEZ GENERALIZADA, CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, SNY POR LA CUAL SE INICIA NUTRICION ENTERAL ALITRAQ A 50CC HORA, CVC EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 10CC HORA, PRECEDEX A 11CC HORA, FENTANILO A 7CC HORA INFUSIONES DE MIDAZOLAM Y FENTANILO CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, EDEMA CORPORAL GRADO III, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO CON HX ABIERTA A SISTEMA DE DRENAJE CONTINUO VACUMPACK, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA SIN SALIDA DE MATERIAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON UROFUNDA A CISTOFLO, AFEBRIL,PACIENTE QUE NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION, NORMOGLUCEMICO, TAQUICARDICO, HIPERTENSO

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-23 01:16 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO DE SEXO MASCULINO CON GLASGLO 10/15, PACIENTE QUIEN AL EXAMNE FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASALES HUMEDAS CON SNY POR LA CUAL RECIBE NUTRICION DE ALITRAQ A 50CC/H, , CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, SSN A 100CC/H, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE CON PA□AL CON UROFUNDA A CISTOFLO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-23 06:51 anch02 - ANA KARINA CHAMORRO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO, DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILO, TAQUICARDICO, DUERME INTERVALOS LARGOS, SE REALIZA BA□O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, HIGIENE ORAL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, QUEDA PACIENTE EN CAMA CON GLASGLO 10/15, CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS TALLA 2 LENTAS, FOSAS NASLES HUMEDAS CON SNY POR LA CUAL RECIBE NUTRICION DE ALITRAQ , CUELLO SIN ADENOPATIAS A LA PALPACION CON TQT ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL INFUNDE FENTANYL A 7CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, SSN A 100CC/H, Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA Y CUBIERTA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA EN COSTADO DERECHO POR EL CUAL DRENA 100CC DE MATERIAL SEROSO, GENITALES CON DESFACELACION EN GLANDE ELIMINANDO ESPONTANEO A CONDON FIJADO Y CONECTADO A CISTOFLO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD AMARILLA CLARA, NO REALIZA DEPOSICION CON PA□AL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTA CON GASA LA CUAL SE OBSERVA LIMPIA Y SECA, CON LINEA ARTERIA PEDIAL DERECHA FUNCIONAL, EDEMA GENERALIZADO, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, GLUCOMETRIA DE 138MG/ML

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-23 08:47 dihe01 - DIANA CAROLINA HENAO MORALES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -3, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 100CC/HR, FENTANYL A 7.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 510CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR,CON LACERACION EN GLANDE, CON SISTEMA DE UROFUNDA POR EL CUAL ELIMINA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-23 13:37 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -2, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, CON PALIDEZ GENERALIZADA, SIN APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, MUCOSAS HIDRATADAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 100CC/HR, FENTANYL A 2.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5 CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA EL CUAL SE OBSERVA NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR,CON LACERACION EN GLANDE, CON SISTEMA DE UROFUNDA POR EL CUAL ELIMINA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP; PACIENTE QUE DURANTE LA MA□ANA PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 156 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-23 17:26 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

14:00.... RECIBO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -2, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUNQUE SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA , CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON UNA FIO2 DEL 70%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN X 1000CC A 100CC/HR, FENTANYL A 2.5 CC/HR, MIDAZOLAM A 5 CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR POTASIO A 30CC/HR Y DEMAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO Y PARTE BAJA DEL ABDOMEN EMPAQUETADO A SISTEMA VACUM PACK, EL CUAL SE OBSERVA OSCILANTE Y PRODUCTIVO DE MATERIAL SEROHEMATICO, CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR,CON LACERACION EN GLANDE, CON SISTEMA DE UROFUNDA POR EL CUAL ELIMINA DIURESIS CLARA EN MODERADA CANTIDAD, CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP;

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-23 20:32 maos02 - MARIA ISABEL OSSA PULGARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

18 40 se traslada en el personl de cx al srvicio de uci para realizar procedimiento qx de desbridamiento y sistema de vac de tejodos blados en pared toracicia, paciente en cubiculo 12 vivo con sonda nasoyeuyal pasando nutricion, traqueostomia conecyada a ventilacion mecanica, cateter venoso central en cubclabioderecho pasando por un lumen infucion de precedes a 1 mcg/k/h, midazolam a 6mg , fentanilo a 100mcg potasio a 6cch, solucion salina a100cch, herida qx linea media abdominla suturada, amputacion de miembro superior izquierdo, □paciente con sistema de vac en costal derecho , paciente que se obserba co edema generalizado, por orden del doctor sanclemete se inicia induccion de anestesia general con 100mg de propofol, 3mg de midazolam, 6 de norcuron infucion de propofol a 30cc hora, el doctor moran realiza lavado en zona qx sin complicacion alguna, la istrumentadora erika cunre paciente con campos esterlies, se realiza el conteo de insumos . 33 piezas, 1 hoja de bisturi, 2 suturas, el doctor hurtado inicia procedimiento qx sin complicacion alguna

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-23 20:33 maos02 - MARIA ISABEL OSSA PULGARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

19 30 pm por orden del doctor sanclemete se pasa 100 mg de propofol ev 4 mg de norcuron ev se cumple orden medica

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-23 20:37 maos02 - MARIA ISABEL OSSA PULGARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

19 55 pm el doctor hurtado da por terminado procedimiento qx sin complicacion alguna aparentemente, cierra herida qx en costal derecho, queda con dren de penrrose, aposito micropore, por orden del doctor sanclemete se cierra infucion de propofol. , la istrumentadora erika reliza conteo final de insumos queda paciente vivo con sonda nasoyeuyal pasando nutricion, traqueostomia conecyada a ventilacion mecanica, cateter venoso central en subclabio izquierdo pasando por un lumen infucion de precedes a 1 mcg/k/h, midazolam a 6mg , fentanilo a 100mcg potasio a 6cch, solucion salina a100cch, herida qx linea media abdominla suturada, amputacion de miembro superior izquierdo, paciente que se obserba con edema generalizado,sin sonda vesical

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-23 20:47 yemo01 - JENNY ANDREA MONTOYA PEDROZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD, EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, EN UNA ESCALA DE RASS DE -2, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUNQUE SE OSBERVA CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION , CON PALIDEZ GENERALIZADA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA SE COMUNICA CON SU ENTORNO Y SE HACE ENTENDE RPOR MEDIOD E GESTICULACIONES, CON PUPILAS TALLA 2MM BILATERAL, REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE LA CUAL RECIBE GOTEO DE ALITRAQ A 50CC/HR,SIN RESIDUO GASTRICO, SE LE REALIZA IRRIGACION DE LA MISMA CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN PERMEABLE POR EL CUAL RECIBE INFUSIONES CONTINUAS SE ENCUENTRAN REGISTRADAS EN SABANA UCI , CON TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA CON LINEA ARTERIAL EN PEDIAL DERECHA CON ANGIO 22 PERMEABLE FUNCIONAL EL CUAL SE OBSERVA NORMOTENSO, CON AMPUTACION DE MSI LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITO THENDERSON FIXOMULL, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO SE LE REALIZA LAVADPO QX EN DONDE SE LOGRA CERRAR LAS HERIDAS SE DEJA ALLI CIBOERT CON APOSITOS FIXOMUT LEVEMENTE IMPRGENADO DE MATERIAL HEMATICO CON ENROJECIMIENTO, EDEMA, ERITEMA Y CALOR LOCAL EN COSTADO DERECHO QUE IRRADIA HASTA REGION AXILAR Y LUMBAR, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON APOSITOS FIXOMULL, CON MULTIPLES HERIDAS POR ENTRADA DE PROYECTIL EN REGION LUMBAR, MUSLO IZQUIERDO Y ABDOMEN LAS CUALES SE OBSERVAN EXUDATIVAS CUBIERTAS CON APOSITO MICROPORE, CON GENITALES INTEGROS, CON EDEMA TESTICULAR,CON LACERACION EN GLANDE, ELIMINA ESPONTANEO EN PA□AL NO REALIZA DEPOSICION , CON EDEMA EN EXTREMIDADES, CON PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR, SE OBSERVA CON PIEL INTEGRA EN SU TOTALIDAD LIBRE DE UPP SE LE ADMINISTRA SU TTO MEDICO SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL LA CUAL LA CONSERVA INTEGRA SE LE REALIZA ASEO BUCAL CON CLOREXIDINA QUEDA EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-23 22:05 laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

paciente que por orden medica se le transfunde 1 unidad de globulos rojos, con sello de calidad # b160043907 y numero de manguera 4k086243 con fecha de vencimiento de 26 de octubre del 2016 paciente con traqueostomia, pasando sedacion midazolam a 5 mg/hra fentanil a 150 mcg y precedex a 1 mcg/kg/hra con signos vitales de 170/80 fc:86 fr:20 y t:36.5

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-23 22:51 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

a las 21:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, en regulares condiciones, afebril, presenta edema y palidez generalizado, no zonas de presion, paciente bajo sedoanalgesia, con rash 1, paciente despierto, ansioso, no obedece ordenes, paciente con s.n.y. recibiendo alitraq a 50c.c.hora, ventilacion mecanica por canula de traqueostomia, monitoria de signos vitales, cateter central trilumen subclavio izquierdo por el que recibe infusiones de fentnyl a 10c.c.hora, midazolam 5c.c.hora, precedex 11c.c.hora, potasio 30c.c.hora, transfusion de primera unidad de globulos, amputacion de msi, con hda. qx. en mu□on, parcialmente cerrada, cubierta con aposito limpio y seco, hda, qx, abdominal cerrada en proceso de cicatrizacion, cubierta sin signos de irritacion, hdas. qx. cerrdas egiones costal derecha, y flanco derecha, cubiertas con aposito impregnados de material hematico escasa cantidad, paciente linea arterial radial derecha funcional, respuesta motora de msd con poca fuerza, miss, los moviliza con fuerza regular, presenta piel reseca descamativa en region plantar, signos vitales estables. pendiente fibrobroncoscopia.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-24 05:09 anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

Paciente a quien recibo trasfundiendo 1 unidad de globulos rojos, se termina sin complicacion con signos vitales 131/84 res 24 trem 36, quien no tiene infusion de precedex pero por inquietud, desacople al ventilador ordenan aumentar a el midazolam. Se iniica a las 11 p.m segunda unidad de globulos rojos, B 160043296, manguera 4K 081253 fecha de vencimeinto 26/10/2016. bajo efectos de sedoanalgesia, con T:A 183/100. pulso 127 resp 20 tem 37. se termina sin complicaciones sse permeabiliza puerto y se envia a el laboratorio bolsas vacia.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-24 07:00 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente bajo medidas de aislamiento, taquicardico, con tendencia a hipertension, bajo sedoanalgesia i.v. presenta episodios frecuentes de ansiedad, no desacople ventilatorio, no desturacion de o2, no presento fiebre, se le realiza terapira respiratoria, se le aspiran secreciones blanquesinas mucoides por canula de traqueostomia, moviliza por estoma de traqueostomia secereciones mucoides moderada cantidad, paciente que obedece ordenes sencillas, se comunica por medio de gestos, se le realiza ba�o en cama, cuidados de piel, cambios de posicion, los cuales no tolera, no zonas de presion, presenta lascerciones de tama�o peque�o en espalda, se le administra su tratamiento, paciente con hdas, qx. cerradas con dren de penrose en costado y flanco derecho, cubiertas, con salida de material serohematico moderada cantidad, paciente tolerando su n.e.t., no distencion abdominal, normoglucido, elimino orina espontanea ambar, abundante cantidad, hizo tres deposiciones semiliquida color cafe, moderada cantidad, queda en su unidad, despierto, tranquilo, con rass-1, conectado a ventilacion mecanica por canula de traqueostomia,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-24 11:09 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

07 00 am recibo paciente en cama despierto desacoplado , no se comunica con el entorno , no obedece ordenes , bajo sedacion y analgesia en infusion continua , con un rass de menos 1 , sin fiebre , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII /2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016) , con heridas por arma de fuego en proceso de cicatrizacion , con canula de traqueostomia conectado y soportado a vnetilador emcnaico con destete lewnto , el estoma con gasa e ruana manchada de material mucoide , con amputacion de brazo izquierdo el mu�on s el observa con gasa mas microproe manchado de material seroso , con edemas perifericos mas acentuados a nivel distal , con heridas quirugica suturadas costal derecho con dren de penrross cubeirtas con aposotos que se impregnan de material seroso , herida quirurgica linea amedia abdominal suturadas cubeirtas con aposoto mas microproe limpio y seco , sodna vesical a cistoflo leiminando orina amabr en buena cantida d, lesiones en piel en proceso de cicatrizacion , , con resequedad en pies , linea arterial padial derecha funcionalapra toa de gasimetrias y monitoria de presion arterial datos anotados y registradosen sabana de control uci .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-24 19:30 josa02 - JOSE JAVIER SANCHEZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

paciente que duranteeltrnascuirso del dia permanecio en ssu unidad en reposo absoluto , presenta periodos de agitacion psicomotora , , no se comunica con el entorno , no obedece ordenes , bajo sedacion y analgesia en infusion continua , con un rass de menos 1 , sin fiebre , con diagnosticos medicos de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POP CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (SEP 23/2016) , con heridas por arma de fuego en proceso de cicatrizacion , con canula de traqueostomia conectado y soportado a vnetilador emcnaico con destete lewnto , el estoma con gasa e ruana manchada de material mucoide , con amputacion de brazo izquierdo el mu�on s el observa con gasa mas microproe manchado de material seroso , con edemas perifericos mas acentuados a nivel distal , con heridas quirugica suturadas costal derecho con dren de penrross cubeirtas con aposotos que se impregnan de material seroso , herida quirurgica linea amedia abdominal suturadas cubeirtas con aposoto mas microproe limpio y seco , sodna vesical a cistoflo leiminando orina amabr en buena cantida d, lesiones en piel en proceso de cicatrizacion , , con resequedad en pies , linea arterial padial derecha funcional para toma de gasimetrias y monitoria de presion arterial se le realizan sus cuidados generales de enfermeria hidratacion de la piel aseo bucal medidas antiescaras y antiedematosas , s ela dminsitra tratamietno medicamentoso ordenado el cual lotolera , sin fiebre, es valorado en revista medica quines dan indicaciones de destete ventilatorio y de sedacion , queda en su unidad bajo monitoria de signos vitlaes ekg pulsimetria datos anotados y registrados en sabana de control uci .datos anotados y registradosen sabana de control uci .

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-25 00:45 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

19:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, INTRANQUILO, AGITADO CON UN RASS DE 2, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, DE CONTEXTURA MEDIA, PALIDEZ GENERALIZADA, CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRESIONES MUCOIDES, CVC EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 5MG/ HORA, PRECEDEX A 11CC HORA, FENTANILO A 8CC HORA INFUSIONES DE SEDACION CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, EN PARTE INFERIOR DE INSERCION SE OBSERVA LACERACION, EDEMA CORPORAL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO Y EN ABDOMEN BAJO CON HERIDAS QUIRURGICAS SUTURADAS MAS DREN DE PENROSE, HX DE COSTADO CON PUNTOS INTERMEDIOS, CUBIERTAS CON APOSITOS MAS MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, HX QX EN LINEA MEDIAA ABDOMINAL SUTURADA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA POCO FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PIE CAIDO, CON UROFUNDA A CISTOFLO, AFEBRIL, MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-25 06:58 mahe06 - MARIA ALEJANDRA HENAO BENITEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, INTRANQUILO, AGITADO CON UN RASS DE 2, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE Y SEDOANALGESIA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, DE CONTEXTURA MEDIA, PALIDEZ GENERALIZADA, CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA DESACOPLADO, MOVILIZANDO ABUDANTES SECRESIONES MUCOIDES, CVC EN SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 5MG/ HORA, PRECEDEX A 11CC HORA, FENTANILO A 8CC HORA INFUSIONES DE SEDACION CONCENTRADAS, SITIO DE INSERCION SIN SIGNOS DE INFECION, EN PARTE INFERIOR DE INSERCION SE OBSERVA LACERACION, EDEMA CORPORAL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO Y EN ABDOMEN BAJO CON HERIDAS QUIRURGICAS SUTURADAS MAS DREN DE PENROSE, HX DE COSTADO CON PUNTOS INTERMEDIOS, CUBIERTAS CON APOSITOS MAS MICROPORE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROHEMATICO, HX QX EN LINEA MEDIAA ABDOMINAL SUTURADA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACION, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA POCO FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PIE CAIDO, CON UROFUNDA A CISTOFLO, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO DUERME SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A HORARIO, SE E REALIZA SU BA�O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, LOS CUALES NO TOLERA,ASEO BUCAL, HIDRATACION DE LA PIEL Y ROTACION DE SENSORES, QUEDA CON UNA GLUCOMETRIA DE 125 MG/DL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-25 09:27 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

las 07:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, en regulares condiciones, afebril, presenta edema y palidez generalizado, no zonas de presion, paciente bajo sedoanalgesia, con rass 1, paciente despierto, tranquilo, obedece ordenes sencillas, paciente con s.n.y. recibiendo alitraq a 50c.c.hora, ventilacion mecanica por canula de traqueostomia, monitoria de signos vitales, cateter central trilumen subclavio izquierdo por el que recibe infusiones de fentnyl a 10c.c.hora, midazolam 5c.c.hora, precedex 11c.c.hora, s.s.n. 100c.c.hora, amputacion de msi, con hda. qx. en mu�on, parcialmente cerrada, cubierta con aposito limpio y seco, hda, qx, abdominal cerrada en proceso de cicatrizacion, cubierta sin signos de irritacion, hdas. qx. cerrdas, con dren de penrose regiones costal derecha, y flanco derecho, cubiertas con aposito secos, paciente linea arterial radial derecha funcional, respuesta motora de msd con poca fuerza, miss, los moviliza con fuerza regular, presenta piel reseca descamativa en regiones plantar, presenta tendencia a hipertension, pendiente fibrobroncoscopia

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-25 14:19 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

dudurante el turno, paciente bajo medidas de aislamiento, hemodinamicamente estable, bajo sedoanalgesia i.v. tranquilo, no episodios de ansiedad, no desacople ventilatorio, no desturacion de o2, no presento fiebre, se le realiza terapira respiratoria, se le aspiran secreciones blanquesinas mucoides por canula de traqueostomia, paciente que obedece ordenes sencillas, se comunica por medio de gestos, se le realiza cuidados de piel, cambios de posicion, los cuales tolera, no zonas de presion, presenta lascercion en proceso de cicatrizacion, de tama�o peque�o en espalda, se le administra su tratamiento, paciente con hdas, qx. cerradas con dren de penrose en costado y flanco derecho, cubiertas, con salida de material serohematico moderada cantidad, paciente tolerando su n.e.t., no distencion abdominal, normoglucido, por orden medica se le aumento goteo hasta 60c.c.hora, elimino orina espontanea ambar, no hizo tres deposicion, recibio visita de familiar, queda en su unidad, despierto, tranquilo, con rass 0, conectado a ventilacion mecanica por canula de traqueostomia,linea arterial radial derecha, funcional, signos vitales estables.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-25 16:53 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, DESPIERTO, ALERTABLE AL LLAMADO SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, CON UN RASS DE 1, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONCIENTE Y SEDOANALGESIA, CON CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION A 60CC/H, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 5CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, FENTANILO A 3CC/H, SEDACCIONES CONCENTRADAS, SSN A 60CC/H, EDEMA CORPORAL, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS CON DREN DE PENROUSE CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QX SUTURADA, ELIMINA ESPONTANEO A CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA POCO FUNCIONAL Y MONITORIZADA, PIE CAIDO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-25 20:42 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, HIDRATACION DE PIEL, DESPIERTO, ALERTABLE AL LLAMADO SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, CON UN RASS DE 1, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION CONCIENTE Y SEDOANALGESIA, CON CANULA DE TQT CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, SONDA NASOYEYUNAL PASANDO NUTRICION A 60CC/H, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO PASANDO INFUSIONES DE MIDAZOLAM A 5CC/H, PRECEDEX A 11CC/H, FENTANILO A 3CC/H, SEDACCIONES CONCENTRADAS, SSN A 60CC/H, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO FUNCIONAL Y MONITORIZADA, EDEMA CORPORAL, EQUIMOSIS, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL, EN COSTADO DERECHO CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS CON DREN DE PENROUSE CUBIERTAS CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROHEMATICO, ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QX SUTURADA, ELIMINA ESPONTANEO EN MODERADA CANTIDAD A CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, PIE CAIDO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES, TOLERA POCO LOS CAMBIOS DE POSICION

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-26 07:07 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente bajo medidas de aislamiento, hemodinamicamente estable, bajo sedoanalgesia i.v. presenta cortos episodios de ansiedad,no agresividad, no desacople ventilatorio, no desturacion de o2, no presento fiebre, se le realiza terapira respiratoria, se le aspiran secreciones blanquesinas mucoides escasas por canula de traqueostomia, paciente que obedece ordenes sencillas, se comunica por medio de gestos, se le realiza cuidados de piel, cambios de posicion, los cuales tolera, no zonas de presion, presenta lascercion en proceso de cicatrizacion, de tama□o peque□o en espalda, se le administra su tratamiento, paciente con hdas, qx. cerradas con dren de pen-rose en costado y flanco derecho, cubiertas, con salida de material seroso moderada cantidad, paciente tolerando su n.e.t., goteotope, no distencion abdominal, normoglucido, elimino orina espontanea ambar, no deposicion, durmio por intervalos cortos, queda en su unidad, despierto, tranquilo, con rass 0, conectado a ventilacion mecanica por canula de traqueostomia, linea arterial radial derecha, funcional, con infusiones de sedoanalgesia, signos vitales estables. paciente con desacondicionamiento fisico,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-26 09:02 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07:00 RECIBO MASCULINO DE 41 A□OS DE EDAD VIVO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON ESCALA DE RASS DE -1 ALERTABLE A LA VOZ, CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION ALITRAQ A 60CC/HR, CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CVC SUBLCAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO SSN A 60CC/HR, MIDAZOLAN A 5CC/HR, FENTANYL A 2CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO EN CUAL SE OBSERVA EN DISMINUCION, AMPUTACION DE MSI EL CUAL SE OBSERVA MU□ON CUBIERTO CON APOSITO FIJADO CON FIXOMULL IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADO A MONITOREO CONTINUO, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINLA LA CUAL ESTA CERRADA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, SE OBSERVAN 2 HX A NIVEL COSTAL DERECHO LA CUAL ESTA CERRADA CON PUNTOS INTERMADIOS OBSERVADO DREN DE PENROSE CUBIRTO CON APOSITO FUXOMUL IMPREGNADO DE MATERIAL SEROHEMATICO, ELIMINANDO ESPONTANEO POR CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICONES GENERALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-26 15:46 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DESPIERTO, ENTIENDE ORDENES, CON TRAQUEOSTOMIA CON MASCARA DE OXIGENO, EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, PACIENTE EL CUAL LE REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, PIEL PERILESIONAL LIMPIA E INTEGRA CON ANTIGUAS CICATRICES DE ESFACELACIONES HERIDA CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU□ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU□ON DE APROXIMADAMENTE 2CM DE ANCHO, SIN ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON AGUA ESTERIL SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON GASA Y FIXOMULL. PACIENTE CON CIERRE DE HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO CON ANTIGUIO SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO VAC, HERIDAS SUTURADAS DE APROXIMADAMENTE 20CM DE LARGO CON SALIDA DE ESCASA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, PIEL PERILESIONAL INTEGRA, SIN CALOR NI ERTITEMA, CON DREN DE PEN ROSE A DRENAJE. SE CUBREN CON APOSITO DE GASA MAS FIXOMULL. CURACIONES DIARIAS. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION JUEVES DE HERIDA EN MU□ON

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-26 17:33 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA MASCULINO DE 41 A□OS DE EDAD VIVO BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON ESCALA DE RASS DE -1 ALERTABLE A LA VOZ, CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION ALITRAQ A 60CC/HR, CON TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADO, CVC SUBLCAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO SSN A 60CC/HR, MIDAZOLAN A 5CC/HR, FENTANYL A 2CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO EN CUAL SE OBSERVA EN DISMINUCION, AMPUTACION DE MSI EL CUAL SE OBSERVA MU□ON CUBIERTO CON APOSITO FIJADO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO LE REALIZAN CURACION LA JEFE LAURA DE CURASAM, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADO A MONITOREO CONTINUO, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINLA LA CUAL ESTA CERRADA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, SE OBSERVAN 2 HX A NIVEL COSTAL DERECHO LA CUAL ESTA CERRADA CON PUNTOS INTERMADIOS OBSERVADO DREN DE PENROSE CUBIRTO CON APOSITO FUXOMUL LIMPIO Y SECO LE REALIZAN CURACION LA JEFE LAURA DE CURASAM ELIMINANDO ESPONTANEO POR CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, PCTE QUE SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ASEO BUCAL, CAMBIOS POSTURALES E HIDRATACION DE SU PIEL SU PIEL SE CONSERVA INTEGRA NO ZONAS DE PRESION NO ESCARAS, PCTE QUE NO PRESENTA CAMBIOS DESFAVORABLES EN SU ESTADO DE SALUD DURANTE EL TUNRO. PCTE QUE CONTINUA EN SU UNIDAD BAJO MONITOREO CONTINUO EN DELICADAS CONDICONES GENERALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-27 02:51 joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

21:00 26/09/16 PACIENTE MASCULINO QUE SE ENCUENTRA ACOSTADO EN CAMA BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA CON GOTEOS CONTINUOS A DOSIS BAJAS PARA UN GLASGOW DE 11/15 QUIEN SE ALERTA AL LLAMADO APERTURA OCULAR ESPONTANEA NO RESPUESTA VERBAL , RECIBE OXIGENO DE MANERA ESPOSNTANEA POR CANULA DE RAQUEOSTOMIA , CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION ALITRAQ A 60CC/HR, ACCESOS VENOSO CENTRAL SUBLCAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO SSN A 60CC/HR, MIDAZOLAN A 5CC/HR, FENTANYL A 2CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO EN CUAL SE OBSERVA EN DISMINUCION, AMPUTACION DE MSI EL CUAL SE OBSERVA MU□ON CUBIERTO CON APOSITO FIJADO CON FIXOMULL , CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADO A MONITOREO CONTINUO, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, SE OBSERVAN HERIDAS SURURADAS CON PUNTOS INTEMEDIOS CON SISTEMA DE DRENAJE PENRROSE CUBIERTAS CON APOSITO Y FIXOMULL LEVE IMPREGNACION DE MATERIAL SEROHEMATICO ELIMINANDO ESPONTANEO POR CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO, CON MONITRIA CONTINUA SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-27 07:12 joso02 - JOANA ALEXANDRA SOLIS POSSO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD QUIEN DURANTE LA NOCHE CONTINUA BAJO DE SEDACION MIDAZOLAM Y PRECEDX CON GOTEOS CONTINUOS A DOSIS BAJAS PARA UN GLASGOW DE 11/15 Q ALERTABLE AL LLAMADO APERTURA OCULAR ESPONTANEA NO RESPUESTA VERBAL , RECIBE OXIGENO DE MANERA ESPOSNTANEA POR CANULA DE RAQUEOSTOMIA , CON SNY POR LA CUAL ESTA PASANDO SU NUTRICION ALITRAQ A 60CC/HR BIEN TOLERADA SIN RESIDUO GASTRICO , ACCESO VENOSO CENTRAL SUBLCAVIO IZQUIERDO TRILUMEN POR EL CUAL ESTA PASANDO SSN A 60CC/HR, MIDAZOLAN A 5CC/HR, FENTANYL A 2CC/HR, PRECEDEX A 11CC/HR, Y SU TTO MEDICO ORDENADO, CON EDEMA GENERALIZADO EN CUAL SE OBSERVA EN DISMINUCION, AMPUTACION DE MSI EL CUAL SE OBSERVA MU□ON CUBIERTO CON APOSITO FIJADO CON FIXOMULL , CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA LA CUAL ESTA FUNCIONAL CONECTADO A MONITOREO CONTINUO, CON HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LA CUAL ESTA CERRADA SUTURADA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE, SE OBSERVAN HERIDAS SURURADAS CON PUNTOS INTEMEDIOS CON SISTEMA DE DRENAJE PENRROSE CUBIERTAS CON APOSITO Y FIXOMULL LEVE IMPREGNACION DE MATERIAL SEROHEMATICO ELIMINANDO ESPONTANEO POR CONDON , NO HACE DEPOSICION ,ORTOPEDICO A CISTOFLO, CON MONITRIA CONTINUA , EUPCARDICO , NORMOGLUSIDO CIFRAS TENCIONALESDENTRO DELOSPARMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-27 11:48 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07:00 a.m. Paciente que se recibe en la unidad en posicion semifowler, bajo efectos de sedacion, se observa tranquilo, despierto, conciente, atiende y obedece ordenes, se hace entender por medio de gesticulaciones, moviliza el miembro superior derecho y los miembros inferiores con buena fuerza, tiene mu□on en miembro superior izquierdo, paciente eucardico, normotenso, afebril, tiene sny por la cual recibe soporte enteral a 60cc/hora, canula de traqueostomia por la cual recibe oxigeno por ventury sin presentar signos de dificultad respiratoria, tiene cateter central trilumen subclavio izquierdo por el cual recibe infusiones endovenosas ordenadas en historia clinica, heridas en costado derecho cubiertas con aposito mas fixomull limpio y seco, herida quirurgica en linea media abdominal suturada cubierta con fiomull limpio y seco, abdomen blando depresible a la palpacion, elimina espontaneo, tiene condon ortopedico conectado a cistoflo, piel integra.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-27 14:28 clce01 - CLAUDIA MARCELA CERON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

Paciente que durante el trascurso de la ma□ana pasa en la unidad en posicion semifowler, bajo efectos de sedacion conciente con precedex por orden medica se suspende la infusion de midazolam y se disminuye el goteo de precedex segun orden medica, paciente que se observa tranquilo, despierto, conciente, atiende y obedece ordenes, se hace entender por medio de gesticulaciones, moviliza el miembro superior derecho y los miembros inferiores con buena fuerza, tiene mu□on en miembro superior izquierdo, paciente eucardico, normotenso, afebril, tiene sny permeable por la cual recibe soporte enteral a 60cc/hora, canula de traqueostomia por la cual recibe oxigeno por ventury sin presentar signos de dificultad respiratoria, presenta episodios en los que el paciente refiere sentirse asfixiado, la terapeuta respiratoria le aspira secreciones y el paciente refiere mejoria, se le retira por orden medica el cateter central y se canaliza dos venas perifericas en miembro superior derecho con angiocath 20 al primer intento por una queda pasando infusion de hartman y por la otra infusion de precedex, tiene heridas en costado derecho cubiertas con aposito mas fixomull limpio y seco, herida quirurgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, abdomen blando depresible a la palpacion, elimina espontaneo orina amarillo claro, tiene condon ortopedico conectado a cistoflo, no tolera cambios de posicion, se le hidrata la piel que se le observa integra, por orden medica se deja paciente sentado en silla junto a la cama, paciente normoglucido, recibe la via oral asistida con buena tolerancia,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-27 17:53 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

14:00 recibo p□ciente alexander marrtinez cespedes de 41 a□os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente quien se observa tranquilo en silla paciente quein se observa con traqueostomia con soporte de masacara paciente se observa en la unida, bajo efectos de sedacion conciente con precedexel goteo paciente que se observa tranquilo, despierto, conciente, atiende y obedece ordenes, se hace entender por medio de gesticulaciones, moviliza el miembro superior derecho y los miembros inferiores con buena fuerza, tiene mu□on en miembro superior izquierdo, paciente eucardico, normotenso, afebril, tiene sny permeable por la cual recibe soporte enteral a 60cc/hora, canula de traqueostomia por la cual recibe oxigeno por ventury sin presentar signos de dificultad respiratoria, se observa con dos venas perifericas en miembro superior derecho con angiocath 20 al primer intento por una queda pasando infusion de hartman y por la otra infusion de precedex, tiene heridas en costado derecho cubiertas con aposito mas fixomull limpio y seco, herida quirurgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, abdomen blando depresible a la palpacion, elimina espontaneo orina amarillo claro, tiene condon ortopedico conectado a cistoflo, no tolera cambios de posicion, se le hidrata la piel que se le observa integra, por orden medica se deja paciente sentado en silla junto a la cama, paciente normoglucido, recibe la via oral asistida con buena tolerancia,paciente con monitoria cradiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-27 20:50 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

21:00 paciente quien durante la tarde pasa en su ubnidad tranquilo afebril hidratdo recibe y tolera su tratamiento farmacologico oprdenado no refiere dolor alguno se le realizan cambios de psocicion hidratacion de la piel paciente quin realiza depsocicion elimina por sonda vesical se le realizan cambios e hidtracion de la piel paciente quien presenta dos epuisodios emeticos se le uinforma al mdico de turno quien ordena tratamiento el cual se cumple queda p□ciente alexander marrtinez cespedes de 41 a□os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente quien se observa tranquilo en silla paciente quein se observa con traqueostomia con soporte de masacara paciente se observa en la unida, bajo efectos de sedacion conciente con precedexel goteo paciente que se observa tranquilo, despierto, conciente, atiende y obedece ordenes, se hace entender por medio de gesticulaciones, moviliza el miembro superior derecho y los miembros inferiores con buena fuerza, tiene mu□on en miembro superior izquierdo, paciente eucardico, normotenso, afebril, tiene sny permeable por la cual recibe soporte enteral a 60cc/hora, canula de traqueostomia por la cual recibe oxigeno por ventury sin presentar signos de dificultad respiratoria, se observa con dos venas perifericas en miembro superior derecho con angiocath 20 al primer intento por una queda pasando infusion de hartman y por la otra infusion de precedex, tiene heridas en costado derecho cubiertas con aposito mas fixomull limpio y seco, herida quirurgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, abdomen blando depresible a la palpacion, elimina espontaneo orina amarillo claro, tiene condon ortopedico conectado a cistoflo, no tolera cambios de posicion, se le hidrata la piel que se le observa integra, por orden medica se deja paciente sentado en silla junto a la cama, paciente normoglucido, recibe la via oral asistida con buena tolerancia,paciente con monitoria cradiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-28 01:32 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

21:00 pcte que se recibe en cama despierto , conciente , alertable al llamado , con oxigeno por traqueostomia , con acceso venoso permeable en msd por donde recibe tto ordenado , linea arterial radial derecha permeable y monitorizada con buena perfusion a nivel distal , tiene sonda nasoyeyunal permeable a drenaje porque el pcte presento emesis de contenido bilioso en proyectil y se le aspiraron 300cc del mismo contenido , tiene hdas qx en torax cubiertas y levemente impregnadas de material seroso , elimina espontaneo orina clara en moderada cantidad , hace 1 deposciion de caracteristicas diarreicas en moderada cantidad , pcte con cifras tensionales sistolicas por el limite superior , se encuentra eucardico , febril , se le administra 1 dosis de dipirona magnesica ev diluida , se le realizo aseo en cama y cuidados en piel.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-28 06:26 mara03 - MARTHA LUCIA RAMIREZ LUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

pcte que durante la noche paso despierto , tolerando el oxigeno por traqueostomia , con sonda nasoyeyunal permeable pinzada , presento 2 episodios de emesis bilioso , presento 1 episodio de convulsion a las 02:00 por orden medica se le administran 3 bolos de midazolam de 2.5mg ev , el pcte presento desaturacion , pero se recupera rapidamente , la temperatura cedio con dipirona y medios fisicos , la linea arterial perdio la permeailidad y se retira , continua con acceso venoso permeable en msd por odnde recibe tto ordenado , las hdas qx cubiertas e impregnadas de material seroso , el abdomen blando y depresible , elimino espontaneo , hizo 2 deposiciones diarreicas en abundante cantidad , continua octe en cama despierto en condicciones mensionadas.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-28 10:11 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 recibo paciente carlos alexander martinez cespedes de 41 a□os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente con diagnostico medico de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) paciente quien se observa tranquilo afebril hidratado con sonda nasoyeyunal pinzada por fosa na

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-28 10:27 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 recibo paciente carlos alexander martinez cespedes de 41 a□os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente con diagnostico medico de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII /2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX/2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) paciente quien se observa tranquilo afebril hidratado con sonda nasoyeyunal pinzada por fosa nasal derecha paciente con traqueostomia con soporte de ventilador se observa con leve edema generalizado con sitios de venopuncion en miembro superior derecho funcionales pasando goteo de medicamentos por horario se observa con mu□on izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco con heridas por impactos de bala en periodo de cicatrizacion paciente con herida en linea abdominal cubierta con fixumul suturada limpia y seca sin signos de infeccion paciente con sonda vesical conectada a cistoflo por la cual se observa salida de orina amarilla clara paciente con pa□al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOVEDADES - Curaci□n Simple

2016-09-28 13:11 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: ◉ CERRADA TAMA□O (cms): TIENE DOS HERIDAS UNA DE 15CM Y OTRA DE 20CM APROXIMADAMENTE

UBICACI□N	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)	ASPECTO
◉ T□RAX	◉ SIN P□RDIDA DE EPIDERMIS	◉ ERITEMATOSO

EXUDADO	EDEMA	PIEL CIRCUNDANTE	CERCAN□A A V□AS DE EVACUACI□N
CANTIDAD ◉ MODERADO CALIDAD ◉ TURBIO	◉ +	◉ ERITEMATOSA	☑ DRENAJE

DESCRIPCI□N DEL PROCEDIMIENTO

9AM-- paciente en la unidad de cuidados intensivos en cama con traqueostomia, despierto consciente y alerta al llamado, tranquilo estable, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica en region toracica derecha y abdominal derecha, tiene dos heridas afrontadas con puntos de sutura separados y cada una tiene un dren de penrouss, se observa salida de material serohematico en moderada cantidad, se les realiza lavado con agua esteril, barrido mecanico copn gasa impregnadas de agua esteril, se limpian y se dejan secaas cubiertas con aposito de gasas y sostenido con micropore, tiene herida en linea media abdominal limpia y seca cubierta con cinta adhesiva la cual no se destapo. se le explico el procedimiento al paicnete el cual tolero.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-28 14:57 escr01 - ESTEFANIA CRUZ CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE ENTREGA

14:00 paciente quein durante la tarde pasa en su unidad intranquilo recibe y toelra su tratamiento farmacologico ordenado refiere sentirse intranquilo con miedo paciente quien se le realizan cambios de posicion los cuales no tolera se le eraliza lubricacion de la piel paciente quien moviliza su miembro superior derecho y miembros inferires pacienrte quien se retira el soporte ventilatorio se le da educacion pero el pacienet sigue intranquilo queda paciente paciente carlos alexander martinez cespedes de 41 a□os de edad en cama n 12 en sala de uci adultos paciente con diagnostico medico de POLITRAUMATISMO POR MULTIPLES HPAF A) POP (9/VIII/2016) TORACOSTOMIA DERECHA POR HEMONEUMOTORAX DERECHO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DRENAJE DE HEMOPERITONEO 200CC ENTERORRAFIA POR MULTIPLES PERFORACIONES YEYUNO, EN UN TRAMO DE APROX. 15CMS, A APROX. 30 CMS DEL ANGULO DE TREITZ HEPATORRAFIA EN LOBULO IZQUIERDO GASTRORRAFIA POR HERIDA GASTRICA DE LA SEROSA A NIVEL DEL ANTRO LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SECUESTRECTOMIA FIJACION CON PLACA DCP DE FRACTURA CONMINUTA DE RADIO IZQUIERDO. B) POP 11/VIII/2016 LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE SISTEMA VAC NUEVO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHA C) POP 14/VIII/2016 TORACOSCOPIA LAVADO PERITONEAL IMPLANTE DE VAC, 2) PARALISIS DIAFRAGMATICA DERECHA, 3) FALLA VENTILATORIA TIPO III, 4) SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PULMONAR TEJIDOS BLANDOS A) PERITONITIS B) NEUMONIA Y INFECCION SEVERA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AEROMONA HYDROPHILA. (CPIS 8), 5) SINDROME COMPARTIMENTAL - POP DE FASCIOTOMIA. (16/VIII/2016), 6) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CAMBIO DE VAC 17-22/VIII/2016, 7) POP AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO LAVADO DESBRIDAMIENTO DE HEMITORAX Y HEMIABDOMEN DERECHO 24/08/2016, 8) POP DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y CIERRE DE CAVIDAD TRAQUEOSTOMIA 30/VIII/2016, NECROSIS GRASA SOBREINFECTADA EN HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, NUEVO VAC (07/09/2016). 9) LAVADO, DESBRIDAMIENTO E IMPLANTACION DE NUEVO VAC 12/IX/2016 10) POSTOPERATORIO DE CIERRE DE PARED DE TORAX Y ABDOMINAL (23/IX /2016), 10) CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE NOVO (POR HIPOXEMIA?) paciente quien se observa tranquilo afebril hidratado con sonda nasoyeyunal pinzada por fosa nasal derecha paciente con traqueostomia con soporte de ventilador se observa con leve edema generalizado con sitios de venopuncion en miembro superior derecho funcionales pasando goteo de medicamentos por horario se observa con mu□on izquierdo cubierto con aposito mas micropore limpio y seco con heridas por impactos de bala en periodo de cicatrizacion paciente con herida en linea abdominal cubierta con fixumul suturada limpia y seca sin signos de infeccion paciente con sonda vesical conectada a cistoflo por la cual se observa salida de orina amarilla clara paciente con pa□al limpio y seco con monitoria cardiaca continua tomando ekg fc fr spo2

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-28 18:14 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 41 A□OS DE EDAD EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, BAJO EFECTOS DE SEDACI□N CONCIENTE CON RASS DE -1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA DOS DE REACCI□N NORMAL, CON SONDA NASOYEYUNAL FOSA NASAL A IZQUIERDO PERMEABLE EN EL MOMENTO PINZADA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, PACIETE SIALORREICO, INQUIETO, POCO COLABORADOR PARA LOS CAMBIOS DE DEPOSICI□N, CON CANULA DE TRAQUEOSMOTIA CONECTADO A LA VENTILACI□N MECANICA, FO2 AL 100% SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA, SATURANDO LIMITROFE, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUE SE OBSERVA CON EDEMA LEVE CORPORAL, MAS EQUIMOSIS, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, , EN COSTADO DERECHO CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIA Y SECA, HERIDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACI□N, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 1000CC A 60CC/HORA, MAS PASO DE MEDICAMENTOS, PRECEDEX A 13CC/HORA CUBIERTO CON TEGADERT LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGRO CON LEVE EDEMA EDEMA, ELIMINANDO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO ORINA AMBAR EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE SICATRIZACI□N, PACIENTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR,PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESI□N, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-28 21:35 heji01 - HEIDY LINETH JIMENEZ BECERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE EL TRANSCURSO DE LA TARDE PASO EN SU UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PACIENTE INQUIETO POCO COLABORADOR PARA LOS CAMBIOS DE POSICI□N EL CUAL NO LOS TOLERA, SE LE ADMINISTRO SU TTO ORDENADO EL CUAL LO TOLERO, SE LE REALIZAN HIDRATACI□N Y CUIDADOS DE LA PIEL EL CUAL SE OBSERVA PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESI□N, ELIMINA POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO REALIZO UNA DEPOSICI□N DIARREICA EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL, FUE LLEVADO A TAC DE CRANEO CON NECESIDAD DE ADMINISTRARLE 2 BOLOS DE MIDAZOLAN, PACIENTE QUE PRESENTO 1 EPISODIO DE EMESIS EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, BAJO EFECTOS DE SEDACI□N CONCIENTE CON RASS DE -1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA DOS DE REACCI□N NORMAL, CON SONDA NASOYEYUNAL FOSA NASAL A IZQUIERDO PERMEABLE EN EL MOMENTO PINZADA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS CAVIDAD ORAL EN BUEN ESTADO, PACIETE SIALORREICO, INQUIETO, POCO COLABORADOR PARA LOS CAMBIOS DE DEPOSICI□N, CON CANULA DE TRAQUEOSMOTIA CONECTADO A LA VENTILACI□N MECANICA, FO2 AL 100% SIN PRESENTAR SIGNOS DE DISNEA, SATURANDO LIMITROFE, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUE SE OBSERVA CON EDEMA LEVE CORPORAL, MAS EQUIMOSIS, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, , EN COSTADO DERECHO CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS CUBIERTO CON GASA MAS MICROPORE LIMPIA Y SECA, HERIDA QX LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACI□N, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 1000CC A 60CC/HORA, MAS PASO DE MEDICAMENTOS, PRECEDEX A 13CC/HORA CUBIERTO CON TEGADERT LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGRO CON LEVE EDEMA EDEMA, ELIMINANDO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO ORINA AMBAR EN MODERADA CANTIDAD, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE SICATRIZACI□N, PACIENTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR,PIEL SANA E INTEGRA SIN ZONAS DE PRESI□N, PACIENTE NORMOGLUCEMICO AFEBRIL.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-29 02:27 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE RECIBO

21:00 RECIBOPACIENTE EN LA UNIDAD, DESPIERTO, CONCIENTE, ALERTABLE, APERTURAOCUALR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, MONITORIA CARDICA CONTINUA, NORMOTENSO, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, COM AMPUTACION DE MSI CUBIERTO EL MI}U□O CON APOSITO MAS FIXOMULL, IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, SUTURADA CUBIERTA, CON FIXOMULL, LIMPIA Y SECA, CON HERIDAS QX EN COSTADO DERECHO LEVEMENTE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROSO, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 1000CC A 60CC/HORA, MAS PASO DE MEDICAMENTOS, PRECEDEX A 16 CC/HORA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES,CON PERDIDA DELA FUERZA MUSCULAR .

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-29 07:21 nago01 - NARLY GOMEZ VELASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO PASA EN LA UNIDAD RECIBE Y TOLERA TTOO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION ALGUNA SE LOE REALIZA BA□O EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, E HIDRATACION DE PIEL QUEDA, EN LA UNIDAD, DESPIERTO, CONCIENTE, ALERTABLE, APERTURAOCUALR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, MONITORIA CARDICA CONTINUA, NORMOTENSO, EUPCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLUCEMICO, COM AMPUTACION DE MSI CUBIERTO EL MI}U□O CON APOSITO MAS FIXOMULL, IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, SUTURADA CUBIERTA, CON FIXOMULL, LIMPIA Y SECA, CON HERIDAS QX EN COSTADO DERECHO LEVEMENTE IMPREGNADAS DE MATERIAL SEROSO, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 1000CC A 60CC/HORA, MAS PASO DE MEDICAMENTOS, PRECEDEX A 16 CC/HORA CUBIERTO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES,CON PERDIDA DELA FUERZA MUSCULAR .

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-29 10:44 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE RECIBO

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO EFECTOS DE SEDACI□N CONCIENTE CON RASS DE 1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, SIALORREICO, INQUIETO, CON SOPORTE DE 02 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTURY, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA GENERALIZADO, EQUIMOSIS POR PUNCIONES, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROHEMATICO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 60CC/H, PRECEDEX A 17CC/H, LEVE EDEMA EN GENITALES, ELIMINA ESPONTANEO A CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACI□N, PACIENTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA, SIN ZONAS DE PRESI□N, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-29 14:51 yehe01 - YENIFFER HERRERA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA MA◆ANA PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON CIFRAS TENCIONALES TENDIENTES A LA HIPERTENSION, BAJO EFECTOS DE SEDACI◆N CONCIENTE CON RASS DE 1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, CON SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD, CON SOPORTE DE 02 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTURY, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA GENERALIZADO, EQUIMOSIS POR PUNCIONES, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, CON DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PASANDO SSN A 60CC/H, PRECEDEX A 17CC/H, LEVE EDEMA EN GENITALES, ELIMINA ESPONTANEO EN MODERADA CANTIDAD POR CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, PACIENTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA, SIN ZONAS DE PRESI◆N, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD, SE LE REALIZA HIDRATACION DE PIEL, CAMBIOS DE POSICION PERO NO LOS TOLERA,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-29 16:49 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO EFECTOS DE SEDACI◆N CONSCIENTE CON RASS DE 1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, EN OCASIONES INQUIETO, CON SOPORTE DE 02 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTURY SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA CORPORAL EN DISMINUCION, EQUIMOSIS POR PUNCIONES, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, CON LINEA VENOSA PERIFERICA EN MSD A NIVEL DE ANTEBRAZO PASANDO INFUSION DE SSN A 60CC HORA, Y EN DORSO PASANDO INFUSION DE PRECEDEX, SITIOS DE INSERCION NO OBSERVAN SIGNOS DE FLEBITIS, LEVE EDEMA EN GENITALES, ELIMINA ESPONTANEO POR UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA, SIN ZONAS DE PRESI◆N, SE TALLA MUCHA FACILIDAD, AFEBRIL MONITORIA DE SIGNOS VITALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-09-29 18:04 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DESPIERTO, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA, EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CON MULTIPLES LESIONES POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE OBSERVA EN LINEA MEDIA HERIDA SUTURADA DE APROXIMADAMENTE 32CM DE LARGO SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION, CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA MU◆ON CON HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15CM DE LARGO, ABIERTA EN REGION DISTAL DERECHA DE MU◆ON DE APROXIMADAMENTE 2CM DE ANCHO, SIN ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON AGUA ESTERIL SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON GASA Y FIXOMULL. PACIENTE CON CIERRE DE HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO CON ANTIGUIO SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO VAC, HERIDAS SUTURADAS DE APROXIMADAMENTE 20CM DE LARGO CON SALIDA DE MODERADA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, PIEL PERILESIONAL INTEGRA, SIN CALOR NI ERTITEMA, CON DREN DE PEN ROSE A DRENAJE. SE CUBREN CON APOSITO DE GASA MAS FIXOMULL. CURACIONES DIARIAS. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION EN 5 DIAS DE HERIDA EN MU◆ON, SE ESPACIARA POR DIMINUCION DE SECRECION

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-29 21:14 kase01 - KATHERINE SERNA RIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO EFECTOS DE SEDACI◆N CONSCIENTE CON RASS DE 1, REALIZANDO APERTURA OCULAR ESPONTANEA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTICULACIONES, PUPILAS TALLA DOS NORMOREACTIVAS, SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, EN OCASIONES INQUIETO, CON SOPORTE DE 02 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A VENTURY SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA CORPORAL EN DISMINUCION, EQUIMOSIS POR PUNCIONES, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI CUBIERTO CON APOSITO FIXOMUL LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, CON LINEA VENOSA PERIFERICA EN MSD A NIVEL DE ANTEBRAZO PASANDO INFUSION DE SSN A 60CC HORA, Y EN DORSO PASANDO INFUSION DE PRECEDEX, SITIOS DE INSERCION NO OBSERVAN SIGNOS DE FLEBITIS, LEVE EDEMA EN GENITALES, ELIMINA ESPONTANEO POR UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO, CON MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA MUSCULAR, PIEL INTEGRA, SIN ZONAS DE PRESI◆N, SE TALLA MUCHA FACILIDAD, AFEBRIL, RECIBE LA VO EN POCA CANTIDAD APESAR DE LA INSISTENCIA DE LA FAMILIAR, NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION, NORMOGLUCEMICO CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-29 22:13 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

las 21:00. recibi paciente en su unidad, bajo medidas de aislamiento, despierto, tranquilo, se comunica por medio de gestos, obedece ordenes, afebril, presenta edema y palidez generalizado, no zonas de presion, paciente bajo analgesia, con rass , paciente con s.n.y. pinzada, soporte de o2 sistema venturi, por canula de traqueostomia, monitoria de signos vitales, venopuncion en msd, por el que recibe infusiones de precedex a 15.75c.c.hora, s.s.n. 60c.c.hora, amputacion de msi, con hda. qx. en mu◆on, parcialmente cerrada, cubierta con aposito limpio y seco, hda, qx, abdominal cerrada en proceso de cicatrizacion, cubierta sin signos de irritacion, hdas. qx. cerrdas, en regiones costal derecha, y flanco derecho, cubiertas con apositos secos, presenta respuesta motora con fuerza disminuida, por desacondicionamiento fisico, paciente portador de condon ortopedico, a cystoflo, presenta piel reseca descamativa en regiones plantar, presenta tendencia a hipertension, pendiente fibrobroncoscopia

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-30 06:48 euve01 - EUNICE VERA DELGADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

durante el turno, paciente bajo medidas de aislamiento, hemodinamicamente estable, bajo goteo de sedacion i.v. despierto, no presenta episodios de ansiedad,durmio por intervalos muy cortos, manifiesta que no tiene sue◆o, no presento fiebre, se le realiza terapira respiratoria, se le aspiran secreciones blanquesinas mucoides moderadas por canula de traqueostomia, paciente tolerando soporte de o2 por sistema venturi por canula de traquestomia, paciente que obedece ordenes sencillas, se comunica por medio de gestos, se le realiza cuidados de piel, cambios de posicion, los cuales no tolera, no zonas de presion, se le administra su tratamiento, paciente con hdas, qx. cerradas en costado y flanco derecho, cubiertas, con salida de material seroso escasa cantidad, paciente normoglucido, elimino orina espontanea ambar, no deposicion, queda en su unidad, despierto, tranquilo, con rass 0, con igual soporte de o2 por canula de traqueostomia, con infusiones de sedacion, signos vitales estables. paciente con desacondicionamiento fisico,

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-09-30 09:34 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

07:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN CAMA, CUBICULO #12, PAICENTE QUE SE ENCUENTRA VIVO, CONCIENTE, EN UNA ESCALA DE GLASGLOW DE 11/15, A SU EXAMEN FISICO SE OBSERVA PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, CUELLO CORTO, MOVIL SIN APARENTES ADENOPATIAS AL TACTO, CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA, AL MOMENTO SIN PRESENTAR SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SANTURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, A NIVEL DE TORAX CON MONITORIA CARDICA CONTINUA NO INVASIVA OBSERVANDOSE NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PARA PASO DE GOTEOS ORDENADOS, , SOLUCION SALINA NORMAL A 60CC HORA Y PRECEDEX A 16CC HORA Y DEMNAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,CON AMPUTACION SUPRACONDILIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, A NIVEL DE ABDOMEN SE ENCUENTRA CON HERIDA MEDIA ABDOMINA EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD ALGUNA A NIVEL DE GENITALES SE ENCUENTRA CON EDEMA SE ENCUENTRA ELIMINADO ESPONTANEO CON UROFUNDA CONECTADA A CYSTOFLO, PACIENTE QUE CONSERVA EL RESTO DE SU PIEL INTEGRA LIBRE DE ULCERAS POR PRESION SE TALLA CON GRAN FACILIDAD, PENDIENTE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

NOVEDADES - Curaci◆n Simple

2016-09-30 09:36 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HERIDA

HERIDA: ◉ CERRADA TAMAO (cms): 15cm-20cm aproximadamente

UBICACIN	COMPROMISO DE TEJIDO (PROFUNDIDAD)		ASPECTO
◉ T◆RAX	◉ SIN P◆RDIDA DE EPIDERMIS		◉ ERITEMATOSO
EXUDADO	EDEMA	PIEL CIRCUNDANTE	CERCANA A VAS DE EVACUACIN
CANTIDAD ◉ ESCASO CALIDAD ◉ SEROSO	◉ +	◉ ERITEMATOSA	☑ DRENAJE

DESCRIPCIN DEL PROCEDIMIENTO

encuentro paciente en la unidad de cuidados intensivos en cama con traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, despierto consciente y alerta al llamado, tranquilo estable, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, se le observa herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm afrontada con puntos separados y dren de penrouss, salida de poco matrerial serohematico, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm con dren de penrouss y salida de material serohematico en poca cantidad, se les realiza lavado con agua esteril, barrido mecanico con gasa impregnadas de agua esteril, se limpian y se dejan secas cubiertas, en el momento de cubrir herida el medico cx realiza ronda y da orden de retiro de los dren de penrouss, procedimiento que se realiza sin complicacion con ayuda de bistury, se dejan heridas cubiertas con aposito de gasas y sostenido con micropore, el procedimiento se le explico al paciente el cual tolero sin complicacion, tiene herida en linea media abdominal limpia y seca cubierta con cinta adhesiva la cual no se destapo. herida en mu◆on izquierdo limpio y seco que tampoco se destapo.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-09-30 19:12 vima04 - VIVIANA MARTINEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION PAICENTE QUE SE ENCUENTRA VIVO, CONCIENTE, EN UNA ESCALA DE GLASGLOW DE 11/15, A SU EXAMEN FISICO SE OBSERVA PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS AL REFLEJO DE LA LUZ, CUELLO CORTO, MOVIL SIN APARENTES ADENOPATIAS AL TACTO, CON TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA, AL MOMENTO SIN PRESENTAR SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SANTURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, A NIVEL DE TORAX CON MONITORIA CARDICA CONTINUA NO INVASIVA OBSERVANDOSE NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PARA PASO DE GOTEOS ORDENADOS, , SOLUCION SALINA NORMAL A 60CC HORA Y DEMNAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO,CON AMPUTACION SUPRACONDILIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, A NIVEL DE ABDOMEN SE ENCUENTRA CON HERIDA MEDIA ABDOMINA EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON HERIDAS SUTURADAS CON PUNTOS INTERMEDIOS EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD ALGUNA A NIVEL DE GENITALES SE ENCUENTRA CON EDEMA SE ENCUENTRA ELIMINADO ESPONTANEO CON UROFUNDA CONECTADA A CYSTOFLO, PACIENTE QUE CONSERVA EL RESTO DE SU PIEL INTEGRA LIBRE DE ULCERAS POR PRESION SE TALLA CON GRAN FACILIDAD, PACIENTE QUE EN EL TRANSCURSO DEL TURNO SE LE SUMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ES TOELRADO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CONSTANTES, HIDRTASION DE PIEL, HIGIENE ORAL, REALIZA UNA DEPOSICION DURANTE EL TURNO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA VIA ORAL EN MODERADA CANTIDAD, PRESENTO UN EPISODIO DE DELIRIO Y SE LE SUMINISTRA UNA AMPOLLA DE ALOPERIDOL POR ORDEN MEDICA Y SE LE SUMINISTRA UNA TABLETA DE CLONAZEPAN, AL MOMENTO SE VA EN ESTABLES CONDIONES APARENTES DE SU SALUD.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-01 00:13 cera02 - MARÍA CECILIA RAMÍREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

recibo pacient e procedente d euci concient e verbaliza pacient e muy agitado con t raqueostomia con 02 por ventury al 40% paciente con muchas secreciones con amputacion supracondilea paciente con su abdomen depresible no doloroso a la palpacion elimina por condon ortopedico a cistoflo adulto pacietne con miembros inferiores sin a lteracion pacient e ens u unidad en compa□ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-01 07:06 cera02 - MARÍA CECILIA RAMÍREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

entrego pacient e en s u unidad conciente orientado verbaliza muy pocopacient e muy ancioso con traqueostomia con 02 por ventury al 40% paciente que recibe y tolera tratamiento elimina por condon ortopedico orina clara paciente con piel integra signos vitales estables queda en s u unida d en c ompa□ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-01 10:49 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 A 60CC/HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ MOVILIZA SECRECIONES ☑ SIN ALTERACIONES Observaciones: SE OBSERVA PACIENTE CON BASTANTE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: LINEA MEDIA ABDOMINAL, COSTADO DERECHO COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEO, RESPUESTA VERBAL POCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTURY AL 40%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, TORAX SIMETRICO ESPANTIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTAS CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, SE OBSERVA TAMBIEN HERIDA EN LINEA ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, HERIDA DEL MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 A 60CC/HORA MAS TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, PIEL INTEGRA, MANEJA PA□AL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-01 10:51 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

paciente en cama en el servicio de hospitalizacion 3 piso con acompa□ante, despierto consciente y alerta al llamado, con traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se observa con palidez facial, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, se le observa herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm afrontada con puntos de sutura separados, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material serohematico en poca cantidad, se les realiza lavado con agua esteril, limpieza con gasas impregnadas de agua esteril, se dejan heridas limpias y secas cubiertas con aposito de gasa y sostenidas con micropore, tiene herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con puntos de sutura sin salida de secresion, se le limpio con gasa impregnada de agua esteril y se le dejo cubierta con micropore, el procedimiento se le realiza sin complicacion el cual se le explico

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-01 14:13 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

14:00HRS QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEO, RESPUESTA VERBAL POCA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTURY AL 40%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, TORAX SIMETRICO ESPANTIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTAS CON APOSITO MAS MICROPORE LIMPIO Y SECO, SE OBSERVA TAMBIEN HERIDA EN LINEA ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, HERIDA DEL MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 A 60CC/HORA MAS TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, PIEL INTEGRA, MANEJA PA□AL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-01 19:34 leji01 - LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
16 00 PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 40 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000CC A 60CC HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ EDEMAS Ubicaci&n: EXTREMIDADES.	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: LINEA MEDIA ABDOMINAL. COLORACI&N PALIDEZ	◉ SI PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR,ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA,MANEJA PA&AL.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-01 19:39 leji01 - LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 40 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000CC A 60CC HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: ESPOSA
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI&N PALIDEZ	◉ SI PTE CON AMPUTACION DE MSI,ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA.OROFUNDA A CISTOFLO ADULTO.SE MOVILIZA EN CAMA CON AYUDA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-01 20:38 leji01 - LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR DESPIERTO,CONCIENTE ORIENTADO CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO O2 POR VENTURI AL 40% CON MOVILIZACION DE SECRECIONES,AMPUTACION DE MSI CUBIERTA CON APOSITO ESPECIAL,LEV EN MSD CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000CC A 60CC HORA,ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA,HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA,CONDON ORTOPEDICO A CISTOFLO ADULTO,MANEJA PA&AL,NO REALIZA DEPOSICION,PASA LA TARDE INTRANQUILO,ANSIOSO,SIGNOS VITALES DENTRO D ELOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-01 23:28 daca02 - DANIELA CASTAش O MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE.

UBICACIش N	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIش GENO
● CAMA Posici�n Semifowler	● CONCIENTE	● ALTO FLUJO ● Ventury LPM 40 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ● SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIش AS
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: N.20 CONECTADO A: ● L◆quidos Endovenosos Detalle: SSN AL 0.9% 1000CC A 60CC/H SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ GOTAS	● NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIش N
☑ MOVILIZA SECRECIONES Observaciones: PACIENTE QUE MOVILIZA SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ● SI
ELIMINACIش N URINARIA	ELIMINACIش N INTESTINAL	MOVILIZACIش N
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ● SI	Caracter◆sticas: NO HA HECHO DEPOSICION HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ● SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
● DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADO DERECHO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA. COLORACI◆N ROSADAS	● SI 21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, DESPIERTO, EN SUS TRES EFSERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR PACIENTE QUE NO VERBALIZA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA AL VENTURY AL 40%, HIPERSECRETOR, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, COSTADO DERECHO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, CON MU◆ON EN MSI CUBIERTO CON APOSITOS ESPECIALES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 PASANDO SSN AL 0.9% 1000CC A 60CC/H, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, CON OROFUNDA CONECTADA A CISTOFLO ADULTO, EXTREMIDDAES COMPLETAS, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-02 06:20 daca02 - DANIELA CASTAش O MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA
07:00 PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, DESPIERTO, EN SUS TRES EFSERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR PACIENTE QUE NO VERBALIZA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA AL VENTURY AL 40%, HIPERSECRETOR, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, COSTADO DERECHO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA DRECHA, CON MU◆ON EN MSI CUBIERTO CON APOSITOS ESPECIALES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 PASANDO SSN AL 0.9% 1000CC A 60CC/H, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, CON OROFUNDA CONECTADA A CISTOFLO ADULTO POR EL CUAL ELIMINA 400CC DE DIURESIS, EXTREMIDDAES COMPLETAS, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, PRESENTA CUADROS FEBRILES EL CUAL POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 2 ACETAMINOFEN, SE LE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROLEL CUAL DA COMO RESULTADO 98, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION, CON PREVIA LUBRICACION DE PIEL, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-02 08:59 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCIENTE NO VERBALIZA

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Fowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 40 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000CC A 60CC HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N PALIDEZ FACIAL	◉ SI RECIBO PCTE QUE VIVA TRANQUILA HERIDA QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, COSTADO DERECHO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA DRECHA, CON MU◆ON EN MSI CUBIERTO CON APOSITOS ESPECIALES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 PASANDO SSN AL 0.9% 1000CC A 60CC/H, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, CON OROFUNDA CONECTADA A CISTOFLO ADULTO, EXTREMIDDAES COMPLETAS, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-02 09:51 vivi02 - MONICA VIVIANA BORJA CORREA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
paciente en ospitalizacion cuarto piso, despierto consciente y alerta al llamado, con traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, no presenta signos de dificultad respiratoria, con previa tecnica aseptica se procede a realizar curacion simple se le observa herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm suturada, herida en torax derecha afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material serohematico en poca cantidad, se realiza barrido manual con gasa y agua esteril, se dejan heridas limpias y secas cubiertas con aposito de gasa fijos con micropore, herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con puntos de sutura sin signos de infeccion se le limpio con gasa impregnada de agua esteril y se le dejo cubierta con micropore, paciente tolera procedimiento sin complicacion.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-02 13:17 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PORE ORDEN DE CIRUJANO DE TURNO DE RETIRA CON AYUDA DE BISTURI PUNTOS DE SUTURA DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INTERMEDIOS. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-02 18:55 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PCTE QUE DURANTE EL DIA SE LE REALIZO SU BA◆O EN CAMA SUS CAMBIOS DE POSICION PCTE PERMANECIO EN COMPA◆IA DE FAMILIAR. SE LE CANALIZO NUEVOS ACCESO PARA GOTOS ORDENADOS POR EL MEDICO DE TURNO. CON AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, HERIDA DEL MU◆ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 A 60CC/HORA MAS TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, PIEL INTEGRA, MANEJA PA◆AL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-02 19:32 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE QUE SE LE INICIA GOTEO ORDENADO POR EL MEDICO DE TURNO LA DOCTORA CLAUDIA SAAVEDRA, SSN 1000 MAS 2 AMP DE KATROL A 120CC X MIN. SE CUMPLE OREDEN MEDICA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-03 02:12 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO
19:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO CONCIENTE DESPIERTO CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 40% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN MODERADA CANTIDAD CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE SE LE OBSERVA SITIO DE INSERCCION DE ANTIGUO SITIO DE SELLO DE TORAX EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON GASA FIJADO CON FIXOMULL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION CATETER PERIFERICO EN MSD 20 PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, Y EN MID 20 T.V GENITALES INTEGROS ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE A NECESIDAD POR UROFUNDA PACIENTE POSTRADO EN CAMA PRESENTADO PICOS FEBRILES TIENE PENDIENTE TOMAR TAC DE ABDOMEN Y PLACA DE TORAX PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-03 06:31 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO CONCIENTE DESPIERTO CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 40% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECCIONES EN MODERADA CANTIDAD CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE SE LE OBSERVA SITIO DE INSERCCION DE ANTIGUO SITIO DE SELLO DE TORAX EN COSTADO DERECHO CUBIERTO CON GASA FIJADO CON FIXOMULL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION CATETER PERIFERICO EN MSD 20 PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, Y EN MID 20 T.V GENITALES INTEGROS ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE A NECESIDAD POR UROFUNDA PACIENTE POSTRADO EN CAMA PRESENTADO PICOS FEBRILES SE LE TOMA TAC DE ABDOMEN Y PLACA DE TORAX SIN COMPLICACIONES DUERME A INTERVALOS CORTOS SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION SE LE HIDRATA LA PIEL PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-03 08:15 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE, FAMILIAR TAMPOCO REFIERE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
● CAMA Posici&n D.L.I.	● ALTERADO Texto Alterado CONCIENTE EN PERSONA DESORIENTADO EN TIEMPO.	● ALTO FLUJO ● Ventury LPM 10 FIO2 40 TRAQUEOSTOMIZADO ● SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ● NO PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: N. 20 CONECTADO A: ● L&quidos Endovenosos Detalle: 1000CC DE SSN MAS 2AMP DE KATROL A 120CCH ☑ PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: N. 20 CONECTADO A: ● L&quidos Endovenosos Detalle: 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ GOTAS	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ EDEMAS Ubicaci&n: LEVE EDEMA EN MSD SION SIGNOS DE EXSUDADO	● ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ● NO Detalle: PACIENTE QUE AL MOMENTO DE INGERIR V.O NO TOLERA
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ● SI	Caracter&sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ● SI Qui&n?: ESPOSA
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: MULTIPLES HERIDAS EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, REGION INTERCOSTILLAL DERECHO POR SELLO A TORAX, EN COSTADOS DERECHO COLORACI&N PALIDAS	● SI RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES FISICAS GENERALES, ANCIOSO, CONCIENTE EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, CON APERTURA OCULAR, NO VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO, CON TQT AL VENTURY AL 40% HIPERSECRETOR, CON PIEL INTEGRAS LIBRES DE UPP Y ZONAS DE PRESION, CON SU AMPUTACION RECIENTE DE MSI CON PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MULTIPLES HERIDAD POR A.F, HR EN REGION INTERCOSTILLAL DERECHA DONDE SE OBSERVA HERIDA ABIERTA CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 20 PASANDOLE 1000CC DE SSN MAS 2 AMP. DE KATROL A 120CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, ESTA EN COMPA&IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PENDIENTE CONTROL DE T& SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-03 10:27 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
paciente que se encuentra en el servicio de hospitalizacion 3 piso en cama, despierto consciente y alerta al llamado, con acompa&ante, se le observa traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, tiene herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm afrontada con puntos de sutura separados, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material serosanguinolento en poca cantidad, se les realiza lavado con agua esteril, limpieza con gasas impregnadas de agua esteril, se dejan heridas limpias y secas cubiertas con aposito de gasa y con gasas y sostenidas con micropore, tiene herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con puntos de sutura intermedios sin salida de secresion, procedimiento que se realiza sin complicacion el cual se explica.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-03 13:45 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
SE ENVIA PACIENTE A ENDOSCOPIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-03 13:45 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES FISICAS GENERALES, ANCIOSO, CONCIENTE EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, CON APERTURA OCULAR, NO VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO, CON TQT AL VENTURY AL 40% HIPERSECRETOR, CON PIEL INTEGRAS LIBRES DE UPP Y ZONAS DE PRESION, CON SU AMPUTACION RECIENTE DE MSI CON PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MULTIPLES HERIDAD POR A.F, HR EN REGION INTERCOSTILLAL DERECHA DONDE SE OBSERVA HERIDA ABIERTA CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 20 PASANDOLE 1000CC DE SSN MAS 2 AMP. DE KATROL A 120CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, DURANTE LA MA&ANA PASA EN SU UNIDAD, RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE LE REALIZA BA&O EN CAMA ASISTIDO SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION EL CUAL POCO LOS TOLERA, ESTA EN COMPA&IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PENDIENTE CONTROL DE T& SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-03 16:37 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE VERBALIZA POCO PORTADOR DE TQT

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&n Supino	CONCIENTE	ALTO FLUJO Ventury LPM 10 FIO2 25 TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000CC 2AMP DE KATROL A 120CC HORA PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: L&quidos Endovenosos Detalle: DEXTROSA 5 % A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO GOTAS	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
TOS MOVILIZA SECRECIONES Observaciones: PRESENTA TOS AL CAMBIARLO DE POSICION MOVILIZANDO SECRECIONES VERDES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	&NTEGRAS HERIDAS Ubicaci&n: MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DEFUEGO, HERIDA EN LINEA ABDOMINAL DESCUBIERTA LIMPIA SECA COLORACI&N ROSADAS	SI 14:00HRD- RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO NO VRBALIZA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA MOVILIZANDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO VERDE CON OXIGENO A VENTURY AL 25%, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA,TORAX SIMETRICO, ABDOMEN DESPENDIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION CON HERDIA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SECA CON PUNTOS DE SUTURA DESCUBIERTOS,SIN SIGNOS DE INFECCION, , EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 20 PASANDOLE 1000CC DE SSN MAS 2 AMP. DE KATROL A 120CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, DURANTE LA MA&ANA PASA EN SU UNIDAD, RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE LE REALIZA BA&O EN CAMA ASISTIDO SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION EL CUAL POCO LOS TOLERA, ESTA EN COMPA&IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-03 20:55 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

21:00hrs- QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO NO VRBALIZA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA MOVILIZANDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO VERDE CON OXIGENO A VENTURY AL 25%, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA,TORAX SIMETRICO, ABDOMEN DESPENDIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION CON HERDIA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL SECA CON PUNTOS DE SUTURA DESCUBIERTOS,SIN SIGNOS DE INFECCION, , EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 20 PASANDOLE 1000CC DE SSN MAS 2 AMP. DE KATROL A 120CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, CONTENIDO POR ORDEN MEICA, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, , DURANTE LA MA&ANA PASA EN SU UNIDAD, RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION EL CUAL POCO LOS TOLERA, ESTA EN COMPA&IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-03 20:56 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
16:00HRS PACIENTE PRESENTA TEMPERATURA 38.8C SE ADMINISTRA DIPIRONA MAGNESICA

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-03 22:19 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UBICACIÓN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 25 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 20CC KATROL A 120CC/HORA ☑ PERIF□RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: DAD 10% A 20CC/HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ MOVILIZA SECRECIONES ☑ SIN ALTERACIONES Observaciones: HIPERSECRETOR	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: POSITIVA EN LA TARDE	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: HERIDA INTERCOSTAR DERECHO POR TUBO A TORAX, EN COSTADO DERECHO Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE ENLA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 25%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□IN CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIEERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 20CC DE KATROL A 120CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANELA PA□AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-04 06:02 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 25%, MOVILIZA SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 20CC DE KATROL A 120CC/HORA, MAS TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL FUE ADMINISTRADO SIN NINGUNA COMPLIPLICACION DURANTE LA NOCHE, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA□AL, REALIZA DEPOSICION, PACIENTE POSTRADO SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION LOS CUALES TOLERA POCO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE PASA DURANTE LA NOCHE ESTABLE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS CORTOS, SE TOMARON MUESTRAS PARA LABOATORIO, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-04 10:57 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD..

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD-MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: GOTEO ORDENADOS SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ MOVILIZA SECRECIONES Observaciones: EN MODERADA CANTIDAD	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: SIN ALTERACIONES	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 2	☑ &NTEGRAS COLORACI&N SIN ALTERACIONES	◉ SI RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA , SIN RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 20 , PERMEABLE PASANDOLE GOTEOS ORDENADOS , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-04 13:27 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
PACIENTE QUE DURANTE LA MA&ANA PASA EN SU UNIDAD APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD , TOLERA TTO MEDICO ORDENADO , S ELE REALZIA BA&O EN CAMA LUBRICACION D EPIEL, ENJUAGUE CON CLOREXIDINA ,CAMBIO DE PA&AL, S E LE REALIZA CAMBIOS POSTULARES PERO NO LOS CONSERVA QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION DLDERECHO , EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA , SIN RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 20 , PERMEABLE PASANDOLE GOTEOS ORDENADOS , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-04 14:59 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

paciente no refiere dolor ni molestia alguna en el momento

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: msd Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: 1000ssn a mas 2 ampollas de katrol a 120cchora ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: mid Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: dad al 10% a 20cchora SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: blanda	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: familiar
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N rosada	◉ SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona, con traqueostomia ventury al 28% hipersecretor, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 120cchora,abdomen globoso depresible, con herida en linea media abdominal con punto de sutura,en costado derecho con antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito, genitales integros elimina espontaneo co urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al con dad al 10% a 20cchora en miembro inferiore derecho con angio 20,en compa◆ia de familiar.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-04 15:58 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DESPIERTO, CON TRAQUEOSTOMIA CON MASCARA DE OXIGENO, SE OBSERVA MU◆ON HERIDA ABIERTA DE APROXIMADAMENTE 2CM DE ANCHO, SIN ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON AGUA ESTERIL SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON GASA Y FIXOMULL. PACIENTE CON CIERRE DE HERIDAS COSTADO DERECHO POR ANTIGUO SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO VAC, HERIDAS SUTURADAS DE APROXIMADAMENTE 20CM DE LARGO CON SALIDA DE MODERADA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, PIEL PERILESIONAL INTEGRA, SIN CALOR NI ERTITEMA. SE CUBREN CON APOSITO DE GASA MAS FIXOMULL. CURACIONES DIARIAS. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION EN 8 DIAS DE HERIDA EN MU◆ON, SE ESPACIARA POR DIMINUCION DE SECRECION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-04 20:30 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona, con traqueostomia ventury al 28% hipersecretor, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 120cchora,abdomen globoso depresible, con herida en linea media abdominal con punto de sutura,en costado derecho con antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito, genitales integros elimina espontaneo co urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al con dad al 10% a 20cchora en miembro inferiore derecho con angio 20,en compa◆ia de familiar. queda con signos vitales bajo parametros normales.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-05 00:18 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

22:00 HORAS RECIBO PCTE E SU UNIDAD , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-05 07:02 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, MOVILIZA SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU◆ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 20CC DE KATROL A 120CC/HORA, MAS TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL FUE ADMINISTRADO SIN NINGUNA COMPLIPLICACION DURANTE LA NOCHE, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA◆AL, REALIZA DEPOSICION, PACIENTE POSTRADO SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION LOS CUALES TOLERA POCO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE PASA DURANTE LA NOCHE ESTABLE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS CORTOS, SE TOMARON MUESTRAS PARA LABOATORIO, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-05 08:37 lume07 - LUZ ADRIANA MERA CASTRILLON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA SIN RESPUESTA VERVAL, CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETORA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 18 LEV SSN 0.9% 1000CC 2 AMPOLLAS DE KATROL A 120CC/HORA, MID # 20 DAD 10% 500CC A 20CC/HORA PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD POR SISTEMA DE UROFUNDA, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU◆ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EEN COSTADO DERECHO CUBIERTA CON APOSITO MAS FISOMULL, PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-05 14:39 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

OCTUBRE 5 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA DE 41 A◆OS DE EDAD EN COMAP◆IA DE PATINADOR EN CAMILLA CON TRAQUEOSTOMIA CON MASCARA DE OXIGENO CON UN DX DE UN DERRAME PLEURAL DERECHO ES VALORADA POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO QUIEN ENCUENTRA DERRAME PLEURAL DERECHO TABICADO CON PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA ANESTESIA LOCAL EN PLANOS LIDOCAINA AL 2% SE A NIVEL DEL HEMITORAX DERECHO,BAJO GUIA ECOGRAFIA SE REALIZA PUNCION CON AGUJA 14 G OBTENIENDO 20CC DE LIQUIDO PURULENTO. CON DRENAJE PARCIAL, NO SE DEJA DRENAJE YA QUE NO CONTAMOS CON PIGTAIL EN EL MOMENTO, SE DEJA SITIO DE INCERSION CUBIERTO CON GASA FIJO CON MICROPORE, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES. SE TOMAN MUESTRAS SE ENVIA PARA ESTUDIO. FCO #1 PARA CULTIVO. FCO ◆ 2 ESTUDIO COMPLEMENTARIOS. YA QUE NO CONTAMOS EN EL MOMENTO CON CATETER DE DRENAJE(PIGTAIL) SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA. SE TRASNLADA PACIENTE HOSPITALIZACION EN CAMILLA

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-05 14:59 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

10AM-- paciente en cama en el servicio de hospitalizacion 3 piso con acompa◆ante, despierto consciente y alerta al llamado, con traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se observa con palidez facial, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, tiene herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm afrontada con puntos de sutura, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material seroso en poca cantidad, se les realiza barrido mecanico con gasas impregnadas de agua esteril, se dejan heridas limpias y secas cubiertas con aposito de gasa y sostenidas con micropore, tiene herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con puntos de sutura separados sin salida de secresion, el procedimiento se le realiza sin complicacion.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-05 18:55 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA SIN RESPUESTA VERVAL, CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETORA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 18 LEV SSN 0.9% 1000CC 2 AMPOLLAS DE KATROL A 120CC/HORA, MID # 20 DAD 10% 500CC A 20CC/HORA PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD POR SISTEMA DE UROFUNDA, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU◆ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EEN COSTADO DERECHO CUBIERTA CON APOSITO MAS FISOMULL, PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, DURANTE EL TURNO PASA EN BUENAS CONDICIONES TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-05 20:31 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES FISICAS GENERALES, ANCIOSO, CONCIENTE EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, CON APERTURA OCULAR, NO VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO, CON TQT AL VENTURY AL 28% HIPERSECRETOR, CON PIEL INTEGRAS LIBRES DE UPP Y ZONAS DE PRESION, CON SU AMPUTACION RECIENTE DE MSI CON PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MULTIPLES HERIDAD POR A.F, HR EN REGION INTERCOSTILLAL DERECHA DONDE SE OBSERVA HERIDA ABIERTA CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 18 PASANDOLE 1000CC DE SSN 100CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, ESTA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PENDIENTE CONTROL DE T◆ SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-05 20:35 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE QUE NO REFIERE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Fowler	◉ ALTERADO Texto Alterado PACIENTE CONCIENTE CON EPISODIOS DE DESORIENTACION.	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ NO PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: N. 18 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: 1000CC DE SSN A 100CCH ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: N. 20 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: MULTIPLES HERIDAS EN CUERPO, EN COSTADO DERECH, LINEA MEDIA ABD, COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO CON PUNTOS DE SUTURA Y APOSITOS ESPECIALES. COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES FISICAS GENERALES, ANCIOSO, CONCIENTE EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, CON APERTURA OCULAR, NO VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO, CON TQT AL VENTURY AL 28% HIPERSECRETOR, CON PIEL INTEGRAS LIBRES DE UPP Y ZONAS DE PRESION, CON SU AMPUTACION RECIENTE DE MSI CON PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MULTIPLES HERIDAD POR A.F, HR EN REGION INTERCOSTILLAL DERECHA DONDE SE OBSERVA HERIDA ABIERTA CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 18 PASANDOLE 1000CC DE SSN 100CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, ESTA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PENDIENTE CONTROL DE T◆ SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-06 06:15 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN REGULARES CONDICIONES FISICAS GENERALES, ANCIOSO, CONCIENTE EN PERSONA Y LUGAR, DESORIENTADO EN TIEMPO, CON APERTURA OCULAR, NO VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO, CON TQT AL VENTURY AL 28% HIPERSECRETOR, CON PIEL INTEGRAS LIBRES DE UPP Y ZONAS DE PRESION, CON SU AMPUTACION RECIENTE DE MSI CON PUNTOS DE SUTURA CUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MULTIPLES HERIDAD POR A.F, HR EN REGION INTERCOSTILLAL DERECHA DONDE SE OBSERVA HERIDA ABIERTA CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, EN COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON LEVE PALIDES GENERALIZADA, CON LEV EN MSD ANGIO N. 18 PASANDOLE 1000CC DE SSN 100CCH, Y EN MID ANGIO N. 20 PASANDOLE 500CC DE DAD AL 10% A 20CCH, TIENE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO EL CUAL ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD ORINA COLURICA CON OLOR FETIDO, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE DUERME POR INTERVALOS CORTOS LUEGO PUEDE CONSILIAR EL SUE&#65533;O, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS D EPOSICION A NECESIDAD DEL PACIENTE S ELUBRICA PIEL CONSTANTE, SE AYUDA MAS A LA MOVILIZACION, SE OBSERVA CON CONTENCION MECANICA EN MSD YA QUE SE TORNA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD A RETIRARSE TQT, SE AYUDA CON LEVE DIFICULTAD A LA MOVILIZACION, TIENE PENDIENTE POR ORDEN MEDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA DE HR, QX. Y TOMA DE UN PARCIAL DE ORINA, ESTA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PENDIENTE CONTROL DE T&#65533; SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR. QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-06 11:19 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&#65533;NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&#65533;n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&#65533;RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L&#65533;quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 A 100CC/HORA ☑ PERIF&#65533;RICO - No.2 Ubicado en: MII Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&#65533;quidos Endovenosos Detalle: DAD AL 10% A 20CC/HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&#65533;N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&#65533;N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&#65533;N ESPONT&#65533;NEA ◉ SI	Caracter&#65533;sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui&#65533;n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&#65533;RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &#65533;NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&#65533;n: LINEA MEDIA ABDOMINAL, COSTADO DERECHO, INTERCOSTAL DERECHO POR TUBO A TORAX DERECHO COLORACI&#65533;N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&#65533;ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&#65533;AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-06 13:18 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, DURANTE LA MA&#65533;ANA LE REALIZAN TERAPIA RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&#65533;ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, LA JEFE LAURA LE REALIZA CURACION, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA&#65533;AL,PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR QUE DURANTE LA MA&#65533;ANA FUERON TOLERADOS SIN NINGUNA COMPLICACION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE DURANTE LA MA&#65533;ANA PASA ESTABLE TRANQUILO SE REALIZO BA&#65533;O EN DUCHA, ACEPTO Y TOLERO VIA ORAL, DURMIO A INTERVALOS CORTOS, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-06 13:48 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

aproximadamente a las 10 am encuentro paciente en cama en el servicio de hospitalizacion 3 piso con acompa&#65533;ante, despierto consciente y alerta al llamado, con traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, tiene herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm afrontada con puntos de sutura, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material seroso en escasa cantidad, se les realiza barrido mecanico con gasas impregnadas de agua esteril, jefe de curasan deja afrontada la herida toracica con espadarapo y fixomull para ayudar el cierre, se deja la herida en flanco derecho impregnada de hebermin para ayudar a aumentar el tejido de epitelizacion, se dejan heridas limpias y secas cubiertas con aposito de gasa y sostenidas con micropore, procedimiento que se realiza sin complicacion el cual se explico

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-06 16:24 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
ME SIENTO BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Y MII Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: 1000CC DE SSN A 100CCH Y DAD AL 10% A 20 CCH SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: BLANDA	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, LA JEFE LAURA LE REALIZA CURACION, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA&AL,PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR QUE DURANTE LA MA&ANA FUERON TOLERADOS SIN NINGUNA COMPLICACION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE DURANTE LA MA&ANA PASA ESTABLE TRANQUILO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-06 20:18 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA&AL,PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR QUE DURANTE LA MA&ANA FUERON TOLERADOS SIN NINGUNA COMPLICACION, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE TRANQUILO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-06 22:48 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD..

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD-MID Calibre No.: 18-20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: GOTEO ORDENADOS SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ SI ☑ VESICAL Calibre y caracter&sticas: UROFUNDA ACISTOFLO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ MOVILIZA SECRECIONES Observaciones: EN MODERADA CANTIDAD	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: SEMIBLANDAS	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 2	☑ &NTEGRAS COLORACI&N LEVE PALIDEZ	◉ SI RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,AL 28% MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 18-20 , PERMEABLE PASANDOLE GOTEOS ORDENADOS ,SSN X1000 A 100CC DEXTROSA A 20CC HORA PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL CON POCA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-07 06:18 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOSLARGOS TOLERATTO MEDICO ORDENAOD VIA ORAL NO PRESENTA CAMBIOS S ELE TOMA GLUCOMTERIAS DE CONTROL , S ELE HACE CAMBIOS POSTULARES SEGUN COMODIDA DEL PACTE , S ELE HACE CAMBIO DE PA&AL LUBRICACION DE PIEL , QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION DLD , EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,AL 28% MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 18-20 , PERMEABLE PASANDOLE GOTEOS ORDENADOS ,SSN X1000 A 100CC DEXTROSA A 20CC HORA PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL CON POCA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS CLARA TIENE UN BALANCE NEGATIVO DE 100CC ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-07 09:27 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE NO VERBALIZA, SE MANIFIESTA POR SE&ALES.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
● CAMA Posici&n Semifowler	● CONCIENTE	● ALTO FLUJO ● Ventury LPM 28 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ● SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ● L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000CC A 100CC/H ☑ PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ● L&quidos Endovenosos Detalle: DEXTROSA A 20CC/H SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ CONTACTO	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ● SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ● SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ● SI Qui&n?: FAMILIAR
Ddescanso	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ &NTEGRAS COLORACI&N PALIDEZ GENERALIZADA	● SI RECIBO PACIENTE EN LA UNUIDAD, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , PACIENTE SIN SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS, TRAQUEOSTOMIA, CON VENTURY AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SALIDA DE SECRECCIONES MOCOAMRILLO , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICROPORE Y FIXUMUL , PACIENTE CANALIZADO EN MSD CON ANGIO # 18 SSN 1000CC A 100CC/H Y EN MID ANGIO # 20 DEXTROSA A 20CC/H,PACIENTE DE CONTEXTURA GRUESA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CON SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, SE LE REALIZA SUN CAMBIOS DE POSICION LOS CUALES NO CONSERVA MUCHO, ELIMINA POR MEDIO DE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, PIEL INTEGRA, PASA LA MA&ANA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-07 15:14 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , PACIENTE SIN SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS, TRAQUEOSTOMIA, CON VENTURY AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SALIDA DE SECRECCIONES MOCOAMRILLO , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICROPORE Y FIXUMUL , PACIENTE CANALIZADO EN MSD CON ANGIO # 18 SSN 1000CC A 100CC/H Y EN MID ANGIO # 20 DEXTROSA A 20CC/H,PACIENTE DE CONTEXTURA GRUESA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CON SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, SE LE REALIZA SUN CAMBIOS DE POSICION LOS CUALES NO CONSERVA MUCHO, ELIMINA POR MEDIO DE UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, PIEL INTEGRA, PASA LA MA&ANA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-07 16:12 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 A 100CC/HORA ☑ PERIF□RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: DAD 10% A 20CC/HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: LINEA MEDIA ABDOMINAL, INTERCOSTAL DERECHO Y COSTADO DERECHO COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA□AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-07 21:08 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE CONDON ORTOPEDICO CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA□AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 PASANDO DAD AL 10% A 20CC/HORA, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DUERME A INTERVSLOS LARGOS ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN NINGUNA COMPLICACION Y QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-07 23:03 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTEREFIERE "ME SIENTO BIEN"

UBICACIN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 A100CC/H ☑ PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: DAD AL 10% A 20CC/H SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIN URINARIA	**ELIMINACIN INTESTINAL**	**MOVILIZACIN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NEGATIVAS EN EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: EN LINEA MEDIA ABDOMINAL Y EN HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXOMULL COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PCTE EN LAS UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS MENTALES TLP, CON TQT CON SOPORTE DE O2 POR VENTURY AL 28% PCTE HIPERSECRTOR CANALIZADO EN MSD CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/h POR BOMBA DE INFUSION PERMEHABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI MU&ON CUBIERTO CON FIXOMULL,CON HX EN HEMITORAX DERECHA CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOSOS A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PRECESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE MANEJA PA&A SE OBSERVA CON UROFUNDA A CISTOFLO, DIURESIS CLARA NO FETIDA ELIMINANDO EN MODEREDA CANTIDAD, CON ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO #20 PASANDO DAD 10% A 20CC/h PERMEHABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PCTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN COMPLICACION ALGUNA,SE AYUDA A MOVILIZAREN CAMA PIEL INTEGRA SE OBSERVA EN COMPA&IA DEL FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-08 06:03 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PCTE EN LAS UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS MENTALES TLP, CON TQT CON SOPORTE DE O2 POR VENTURY AL 28% PCTE HIPERSECRTOR CANALIZADO EN MSD CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 A 100CC/h POR BOMBA DE INFUSION PERMEHABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI MU&ON CUBIERTO CON FIXOMULL,CON HX EN HEMITORAX DERECHA CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOSOS A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PRECESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE MANEJA PA&A SE OBSERVA CON UROFUNDA A CISTOFLO, DIURESIS CLARA NO FETIDA ELIMINANDO EN MODEREDA CANTIDAD, CON ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO #20 PASANDO DAD 10% A 20CC/h PERMEHABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PCTE QUE MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN COMPLICACION ALGUNA,SE AYUDA A MOVILIZAREN CAMA PIEL INTEGRA SE OBSERVA EN COMPA&IA DEL FAMILIAR PCTE QUE DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA LAGUNA, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-08 06:43 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:
no se administra dosis de ceftriaxona ya que no hay disposicion del medicamentoen farmacia se informa al medico y jefe de turno.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-08 10:15 joni01 - JOHANNA ANGELICA NIETO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:
paciente en hospitalizacion 3 piso despierto con acompa&ante por ordenes de la jefe de curasan se retira puntos, paciente quien tolera procedimiento, queda paciente en unidad estable.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-08 10:21 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,AL 28% MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 18-PERMEABLE PASANDO SSN X1000 A 100CC DEXTROSA A 20CC HORA PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL CON POCA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL INTEGRA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-08 13:22 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE ,EN SU UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS ,ALERTA AL LLAMDO SIN RESPUESTA VERBAL SE COMUNICA POR MEDIO DE GESTOS TOLERANDO OXIGENO SUPLEMETARIO POR MEDIO DE VENTURY ,AL 28% SIN SIGNOS DE DISNEA MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, PACIENTE , EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 18-PERMEABLE PASANDO SSN X1000 A 100CC 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CCH PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL CON POCA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL INTEGRA PERO INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-08 15:57 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VلEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REIFERE DOLOR

UBICACIںN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXںGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMںAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSI Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: PASANDO SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/H ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIںN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIںN URINARIA	ELIMINACIںN INTESTINAL	MOVILIZACIںN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A PUNTOS DE SUTURA Y EN CONSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, CON OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA A SISTEMA VENTURY AL 28% HIPERSECRETORA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A PUNTOS DE SUTURA Y EN CONSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, CON CONDON ORTOPEDICO A SISTOFLO ADULTO, CON ACECSO VENOSO EN MSI ANGIO NUMERO 18 PASANDO SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/H LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI◆N, Y EN MID ANGIO NUMERO 20 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI◆N, CON AMPUTACI◆N SUPRACONDILIA, MANEJA PA◆AL, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-08 20:32 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VلEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIںN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, CON OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA A SISTEMA VENTURY AL 28% HIPERSECRETORA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A PUNTOS DE SUTURA Y EN CONSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, CON CONDON ORTOPEDICO A SISTOFLO ADULTO, CON ACECSO VENOSO EN MSI ANGIO NUMERO 18 PASANDO SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/H LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI◆N, CON AMPUTACI◆N SUPRACONDILIA, MANEJA PA◆AL, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-08 22:55 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.

UBICACIںN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXںGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 28 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMںAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 MAS 2 AMP DE KATROL A 100CC ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ SI ☑ VESICAL Calibre y caracter◆sticas: UROFUNDA A CISTOFLO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIںN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIںN URINARIA	ELIMINACIںN INTESTINAL	MOVILIZACIںN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: HQ LINEA MEDIA ABDOMINAL DESCUBIERTA COLORACI◆N PALIDEZ	◉ SI PACIENTE POSTRADO EN CAMA, MANEJA PA◆AL, CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA, CON HXAF EN PROCESO DE CICATRIZACION, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-09 06:41 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 28% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES, DE CONTEXTURA GRUESA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, SE LE REALIZAN SUS CAMBIOS DE POSICION A PETICION DE EL MISMO, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, REICIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MAS VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO #18 PASANDO SSN 1000 MAS 2 AMP DE KATROL A 100CC POR BOMBA DE INFUSION Y EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO #20 TAPON VENOSO PARA DEMAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR UROFUNDA CONECTADA A CISTOFLO, NO REALIZA DEPOSICION, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-09 08:36 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 18 CONECTADO A: ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA ☑ PERIF□RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: HERINA INTERCOSTAL, COSTADO DERECHO Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA□AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 CON TAPON VENOSO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-09 10:59 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
paciente en cama despierto consciente y alerta al llamado, tranquilo, en aparente buen estado general, con acompa□ante, se le observa traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, tiene herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm abierta afrontada con puntos de sutura, tiene en flanco derecho herida afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material seroso en poca cantidad, se les realiza lavado con gasas impregnadas de agua esteril, se dejan heridas limp□as y secas cubiertas con aposito de gasa y sostenidas con micropore, procedimiento que se realiza sin complicacion el cual se explica

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-09 14:12 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL NEGATIVA POR TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TUBO A TORAX CUBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 18 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA□AL, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 CON TAPON VENOSO, PACIENTE PASA LA MA□ANA ESTABLE TRANQUILO, SE REALIZA BA□O EN CAMA, DURANTE LA MA□ANA SE PASA TRATAMIENTO MEDICO SIN NINGUNA COMPLICACION, LE REALIZAN CURACION DE HERIDAS, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-09 15:38 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
familiar refiere verlo mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
CAMA Posici�n Prono	CONCIENTE	ALTO FLUJO Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: msd Calibre No.: 18 CONECTADO A: L�quidos Endovenosos Detalle: ssn 1000cc 2amp de katrol a 100cc hora PERIF�RICO - No.2 Ubicado en: mid Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA SI	Caracter�sticas: no hizo d eposicion	CUIDADOR SI Qui�n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 20	HERIDAS Ubicaci�n: intercostal derecha y herida en linea mediaa bdominal COLORACI�N cubierta	SI recibo pacient een s u unidad concient e verbaliza muy poco alarta al llamado paciente con t raqueostomia con 02 por ventury al 28%paciente con herida en linea media abdominal limpia y seca pacient e que elimina por orofunda a cistoflo adulto orina clara pacient e en cama piel intregra pacient e en su unidad en compa�ia de familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-09 21:00 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

entrego pacient e en s u unidad conciente oreintado e n s us tre s esfera s mentales tiempo lugar y persona con traqueostomia con ventury al 28% se observa con mucha s secreciones paciente con herida en linea media abdominal limpia y seca paciente que elimina por orofunda paciente con signos vitales estables piel integra pacient e que qued a en s u unida d en c compa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-09 23:26 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA SIN RESPUESTA VERVAL, CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETORA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 18 LEV SSN 0.9% 1000CC 2 AMPOLLAS DE KATROL A 120CC/HORA, MID T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD POR SISTEMA DE UROFUNDA, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU�ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA CON APOSITO MAS FISOMULL, PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA�IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-10 06:23 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA SIN RESPUESTA VERVAL, CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETORA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 18 LEV SSN 0.9% 1000CC 2 AMPOLLAS DE KATROL A 120CC/HORA, MID T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD POR SISTEMA DE UROFUNDA, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU�ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA CON APOSITO MAS FISOMULL, PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO SIN REACCIONES ADVERSAS PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA�IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - Venopunci�n

2016-10-10 06:28 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIشN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF�RICO No: 20 SITIO: MSD No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: Si L�quidos Endovenosos	SE REALIZA LA DEBIDA ASEPSIA DEL SITIO A PUNCIONAR QUEDANDO ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PASO DE LOS MEDICAMENTOS

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-10 09:24 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VلLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE QUE NO REIFERE DOLOR

UBICACIلN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIلGENO
CAMA Posici�n Semifowler	CONCIENTE	ALTO FLUJO Ventury LPM 10 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMلAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: L◆quidos Endovenosos Detalle: SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLADE KATROL A 100CC/H PERIF�RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIلN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N SI
ELIMINACIلN URINARIA	**ELIMINACIلN INTESTINAL**	**MOVILIZACIلN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	HERIDAS Ubicaci◆n: HX CX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI◆N, Y EN COSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA COLORACI◆N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA EN POSICI◆N SEMIFOWLER, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CON OXIGENO POR SISTEMA VENTURY POR TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETOR, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES SEMIFLEXIBLES SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI◆N SIN DOLOR, CON AMPUTACI◆N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ACCESO VENOSO EN MSD ANGIO NUMERO 20 PASANDO SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/H Y EN MID ANGIO NUMERO 20 CON TAPON VENOSO AMBOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE INFECCI◆N, CON UROFUNDA A SISTOFLO ADULTO, CON HX CX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI◆N, Y EN COSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, SE MOVILIZA EN CAMA, MANEJA PA◆AL, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HATSA EL MOMENTO EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-10 13:16 ango01 - ANDREA FERNANDA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIلN DE LA NOVEDAD:

10AM-- paciente en cama despierto consciente y alerta al llamado, tranquilo, en aparente buen estado general, con acompa◆ante, se le observa traqueostomia conectada a mascara de oxigeno, se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, tiene herida en region toracica derecha de aproximadamente 15cm abierta afrontada con puntos de sutura segun indicacion de jefe de teo se le retiran los puntos con ayuda de bistury y se le realiza curacion simple con tecnica aseptica, queda herida abierta cavitada la cual se le realiza lavado con agua esteril y se deja empaquetada con acuacell, se cubre con aposito de gasas y se sostiene con cinta adhesiva, tiene herida en flanco derecho afrontada con puntos de sutura separados de aproximadamente 20 cm se les observa salida de material seroso en poca cantidad, se les realiza lavado con gasas impregnadas de agua esteril, se deja herida limp◆a y seca impregnada de hebermin y cubiertas con aposito de gasa y sostenidas con cinta adhesiva, procedimiento que se realiza sin complicacion el cual se explica.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-10 13:56 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VلLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIلN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN POSICI◆N SEMIFOWLER, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CON OXIGENO POR SISTEMA VENTURY POR TRAQUEOSTOMIA AL 28% HIPERSECRETOR, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES SEMIFLEXIBLES SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI◆N SIN DOLOR, CON AMPUTACI◆N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ACCESO VENOSO EN MSD ANGIO NUMERO 20 PASANDO SSN DE 1000 MAS 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/H Y EN MID ANGIO NUMERO 20 CON TAPON VENOSO AMBOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE INFECCI◆N, CON UROFUNDA A SISTOFLO ADULTO, CON HX CX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI◆N, Y EN COSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, SE MOVILIZA EN CAMA, MANEJA PA◆AL, TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO, SIGNOS VITALES EN LOS PARAMETROS NORMALES, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HATSA EL MOMENTO EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-10 15:24 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 28 FIO2 10 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: ssn de 1000cc 2 amp de katrol a 100cc/h ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N PALIDEZ GENERALIZADA	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 28% A TRAQUEO, PACIENTE HIPERSECRETOR, CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC 2 AMP DE KATROL, Y OTRO ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO # 20 TV PARA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CON HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL, LIMPIA Y SECA, Y CON HERIDA EN COSTADO IZQUIERDO DE ANTIGUA TORACOSTOMIA, CON AMPUTACION EN MSI , MO◆ON CUBIERTO Y SECO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEA, ELIMINA POR UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA◆AL, SE COMUNICA CON GESTICULACIONES, DE CONTEXTURA DELGADA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-10 18:40 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON TRAQUEOSTOMIA TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 28% A TRAQUEO, PACIENTE HIPERSECRETOR, CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC 2 AMP DE KATROL, Y OTRO ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO # 20 TV PARA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CON HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL, LIMPIA Y SECA, Y CON HERIDA EN COSTADO IZQUIERDO DE ANTIGUA TORACOSTOMIA, CON AMPUTACION EN MSI , MO◆ON CUBIERTO Y SECO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEA, ELIMINA POR UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA◆AL, SE COMUNICA CON GESTICULACIONES, DE CONTEXTURA DELGADA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MAS DIETA VIA ORAL, SE MOVILIZA EN CAMA QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-10 20:30 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA ☑ PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL PODITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CANALIZADO CON ANGIO 20 CON TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-11 06:40 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BI ESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON TAPON VENOSO PARA PASO DE CIPROFLOXACINA, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, DIURESIS POSITIVA EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ANTIGUO SITIO DE CANALIZACION SE OBSERVA RUBOR, PACIENTE PASA LA NOCHE ESTABLE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - Venopunci&n

2016-10-11 06:42 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&RICO No: 20 SITIO: DORSO DELA MANO DERECHA No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: ◉ Si ◉ Tap&n Venoso	SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 CON PREVIA TECNICA ASEPTICA CON ISOPA&IN Y SE INMOVILIZA CON TEGADERM, QUEDA PERMEABLE PARA TRATAMIENTO MEDICO.

NOVEDADES - Venopunci&n

2016-10-11 06:45 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&RICO No: 20 SITIO: ZONA RADIAL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO No. DE INTENTOS: 2	PERMEABLE: ◉ Si ◉ L&quidos Endovenosos	SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 LUEGO DE DOS INTENTOS CON PREVIA TECNICA ASEPTICA CON ISOPA&IN, Y SE INMOVILIZA CON TEGADERM, SE DEJA PASANDO LEV ORDENADOS, ACCESO VENOSO PERMEABLE.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-11 08:12 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
paciente no refiere dolor ni molestia alguna en el momento

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: msd Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: msd Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: blanda	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	☑ HERIDAS Ubicaci◆n: linea media abdominal,costado derecho cubierta con aposito mas micropore. COLORACI◆N rosada	◉ SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia con ventury al 28%, con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora, con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, permanece en compa◆ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-11 14:11 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia con ventury al 2%, traqueo ocluida al 50% procceso de decanulizacion con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora, sin signos de flebitis con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, paciente que durante la ma◆ana se le realiza ba◆o asistido por familiar, lubricaion de piel, se le realiza toma de signos vitales bajo parametros normales, glucometria 81mgdl, permanece en compa◆ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-11 16:18 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
NO ACUSA DOLOR O MOLESTIA ALGUNA

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	ALTO FLUJO Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 L&quidos Endovenosos Detalle: 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora SIGNOS DE FLEBITIS SI Descr&balos: MID RUBOR, CALOR	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	&NTEGRAS COLORACI&N linea media abdominal,costado derecho cubierta con aposito mas micropore.	SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia con ventury al 28%, con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora, con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa&al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, permanece en compa&ia de familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-11 20:18 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
queda paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia con ventury al 28%, con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 100cchora, con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa&al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, permanece en compa&ia de familiar, paciente que durante la tarde pasa estable, no acusa dolor o molestia alguna.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-11 22:40 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso ☑ PERIF□RICO - No.2 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 ◉ L□quidos Endovenosos Detalle: SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: HERIDA POR AANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, COSTADO DERECHA, LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL PODITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28% OCLUIDA EN 50% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA□AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-12 06:12 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28% OCLUIDA EN 50% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU□ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE PASA TRATAMIENTO MEDICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI EVENTOS ADVERSOS, ACIENTE PASA LA NOCHE ESTABLE TRANQUILO DUERME AINTERVALOS LARGOS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO DIURESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJA PA□AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR SE REALIZAN CAMBIOS DE POSION LAS CUALES LAS TOLERA POCO YA QUE EL PACIENTE SE MUEVA BASTANTE, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, QUEDA CON CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-12 10:29 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
NO ACUSA DOLOR O MOLESTIA ALGUNA

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ SILLA	◉ CONCIENTE	◉ ALTO FLUJO ◉ Ventury LPM 5 FIO2 28 TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso ☑ PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 ◉ L&quidos Endovenosos Detalle: ssn1000 2amp SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: normal	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ &NTEGRAS COLORACI&N normal	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL PODITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28% OCLUIDA EN 50% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-12 13:24 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL PODITIVA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA CONECTADA A OXIGENO POR VENTURY AL 28% OCLUIDA EN 50% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-12 17:15 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PAPCIENTE "REFEIERE SENTIRSE MEJOR"

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&n Fowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: TPN PERIF&RICO - No.2 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 L&quidos Endovenosos Detalle: ssn1000 2amp DE KATROL A 20CC SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO GOTAS	SI VESICAL Calibre y caracter&sticas: UROFUNDA
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	SI RECIBO PCTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL PODITIVA CON AQUEOSTOMIA LA CUAL EOCLUIDA EN 50% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-12 18:00 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DESPIERTO, CON TRAQUEOSTOMIA, SE OBSERVA MU&ON HERIDA ABIERTA DE APROXIMADAMENTE 1.5CM DE ANCHO, SIN ERITEMA, NO CALOR, SALIDA DE ESCASO MATERIAL SEROSO, SIN OLOR, AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON AGUA ESTERIL SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CARGA BACTERIANA Y AUMENTO DE TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBRE CON GASA Y FIXOMULL. PACIENTE CON CIERRE DE HERIDAS COSTADO DERECHO POR ANTIGUO SISTEMA DE CICATRIZACION AL VACIO VAC, HERIDA SUPERIOR ABIERTA DE APROXIMADAMENTE 3CM DE ANCHO CON UN BOLSILLO HACIA LAS 12 DE 4CM APROXIMADAMENTE SE DEJA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, HERIDA POR DEBAJO DE APROXIMADAMENTE 20CM DE LARGO CON SALIDA DE MODERADA SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, PIEL PERILESIONAL INTEGRA, SIN CALOR NI ERTITEMA. SE CUBREN CON APOSITO DE GASA MAS FIXOMULL. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION EN 8 DIAS DE HERIDA EN MU&ON, SE ESPACIARA POR DIMINUCION DE SECRECION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-12 20:56 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PCTE QUE DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO COLABORADOR, SE OBSERVA TRAQUEOSTOMIA LA CUAL ESTA OCLUIDA EN 70% PARA DESTETE DE OXIGENO Y DECANULAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SIPERIOR IZQUIERDO HERIDA DE MU&ON CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, Y EN COSTADO DERECHO HERIDA CUBIERTA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BIESTOPEN CON ANGIO 20 PASANDO SSN 1000 2 AMPOLLAS DE KATROL A 100CC/HORA, Y CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ELIMINA ESPONTANEO POR MEDIO DE UROFUNDA CONECTADO A CISTOFLO ADULTO, MANEJA PA&AL, CON PIEL INTEGRA, PACIENTE POSTRADO SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ANTIGUA CANALIZACION CON LEVE RUBOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-12 23:54 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
paciente no refiere dolor ni molestia alguna en el momento

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici◆n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: msd Calibre No.: 20 CONECTADO A: L◆quidos Endovenosos Detalle: 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 20cchora PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: msd Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA SI	Caracter◆sticas: blanda	CUIDADOR SI Qui◆n?: esposa.
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	HERIDAS Ubicaci◆n: linea medica abdominal e ostado derecho antiguo sitio de toracostomia ciubierta. COLORACI◆N rosada	SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia a medio ambiente ocluida al 70%,con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn mas 2 ampollas de katrol a 20cchora,en dorso con angio 22 tapon venoso permeable sin signos de flebitis, con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, permanece en compa◆ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-13 06:38 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

entrego paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona con traqueostomia a medio ambiente ocluida al 70%,con tapon venoso en miembro superior derecho con angio 20 para tratamiento medico con lev en miembro superior derecho pasando 1000ssn a 50cchora en dorso con angio 22 tapon venoso permeable sin signos de flebitis, con equimosis por antigua venopunciones, con amputacion supracondilia de miembro superior izquierdo, con herida en linea media abdominal en proceso de cicatizacion, en costado derecho antiguo sitio de toracostomia cubierta con aposito mas micropore, genitales integros elimina espontaneo con urofunda a cistoflo adulto, maneja pa◆al, se le observa en miembro inferior derecho leve edema mas enrojecimiento en antiguo sitio de venopuncion, durante la noche duerme intervalos largos , no refiere dolor ni molestia alguna se le toma paraclinicos,queda con signos vitales bajo parametros normales glucometria de 95mgdl,permanece en compa◆ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-13 08:50 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 70% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC A 50CC/H, PERMEHABLE , Y TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHOCUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-13 15:53 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PCTE QUE SE OBERVA CON TUMEFACCION EN ANTEBRAZO DERECHO POR ANTIGUA VENOPUNCIONES, NO SE OBSERVA RUBOR NI NCALOR PERO EL PTE ACUSA DOLOR A LA PALAPCION. SE INFORMA A LA JEFE DE TURNO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-13 18:12 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 70% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC A 50CC/H, PERMEHABLE , Y TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, PCTE QUE DURANTE EL TURNO PASA ESTABLE TRANQUILO AFEBRIL RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO Y LA V.O SE MOVILIZA EN CAMA PCTE QUE ACUSA LEVE DOLOR EN MID REFIERE QUE FUE PUNCIONADO EN ESE SITIO Y QUE SIENTE DOLOR QUE CEDE CON LA ANALGESIA, PCTE SIN CAMBIOS SIGNOFICATIVOS ,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-13 20:37 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
ME SIENTO BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSI Calibre No.: 20-22 CONECTADO A: ◉ L◆quidos Endovenosos Detalle: 1000SSN A 50CC Y CIPROFLOXACINA SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: BLANDA	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N BLANDA	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 70% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC A 50CC/H, PERMEHABLE , Y TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, PCTE QUE ACUSA LEVE DOLOR EN MID REFIERE QUE FUE PUNCIONADO EN ESE SITIO Y QUE SIENTE DOLOR QUE CEDE CON LA ANALGESIA, PCTE SIN CAMBIOS SIGNOFICATIVOS ,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-14 06:25 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 70% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC A 50CC/H, PERMEHABLE , Y TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, PCTE QUE ACUSA LEVE DOLOR EN MID REFIERE QUE FUE PUNCIONADO EN ESE SITIO Y QUE SIENTE DOLOR QUE CEDE CON LA ANALGESIA, PCTE SIN CAMBIOS SIGNOFICATIVOS ,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES EN COMPA◆IA DE FAMILIAR DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS RECIBE Y TOLERA EL TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-14 15:25 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, PRESENTA DOS HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO DESCRITAS ASI: 1) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8*2CM, CAVITADA HACIA LAS 9 SEGUN MANECILLAS DEL RELOJ DE UNOS 6 CM APROXIMADAMENTE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100% BORDES INVAGINADOS, EXUDADO MODERADO SIN OLOR, 2) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 18CM DE LARGO CON PUNTOS DE SUTURA, DEHISCENCIA DE LA MISMA EN PARTE MEDIA DE APROXIMADAMENTE 2CM BOLSILLO HACIA LAS 11 SEGUN MANECILLA DE APROXIMADAMENTE 5CM, EXUDADO ESCASO SIN OLOR. BAJO TECNIC ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE REALIZA BARRIDA CON GASA Y SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBREN CON TENDERSORB. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACIONES TRES VECES POR SEMANA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-14 19:39 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TRAQUEOSOMIA OCLUIDA AL 80% SIN SIGNOS DE DISNEA PACIENTE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 PASANDO SSN DE 1000CC A 50CC/H, PERMEHABLE , Y TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PACIENTE QUE SE MOVILIZA EN CAMA PERMANEE EN C9OMPAL◆IA DE FAMILIAR SV DENTRO DE LOS PAARMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-14 19:42 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TRAQUEOSOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DISNEA PACIENTE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 TV PERMEABLE SINSIGNOS DE FLEBITIS TAPON VENOSO CON ANGIO #22 PARA TRATAMIENTO MEDICO HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL PORANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, PACIENTE QUE SE MOVILIZA EN CAMA PERMANEE EN C9OMPAL◆IA DE FAMILIAR SV DENTRO DE LOS PAARMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-14 20:17 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 100% CON ACCESO VENOSO CON ANGIO #20 PARA TRATAMIENTO MEDICO CON AMPUTASION SUPRACONDILEA DE MSI MU◆ON CUBIERTO CON FIXOMULL,HEMITORAX DERECHOCUBIERTO CON FIXUMULL POR ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-15 06:33 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 100% CON ACCESO VENOSO CON ANGIO #20 PARA TRATAMIENTO MEDICO CON AMPUTASION SUPRACONDILEA DE MSI MU□ON CUBIERTO CON FIXOMULL,HEMITORAX DERECHOCUBIERTO CON FIXUMULL POR ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE TRANQUILA AFEBRIL, RECIBE YTOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y V.O PCTE QUE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA DUERME A INTERVALOS LARGOS, PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA□IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-15 07:02 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

NO SE ADMINISTRA DOSIS DE CIOPROFLOXACINO DE LAS 24 YA QUE LA MEDICO DE TURNO EN LA NOCHE REFIERE QUE EL MEDICAMENTO SE SUSPENDE POR HABER CUMPLIDO DOSIS. (7 DIAS).

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-15 07:58 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ BAJO FLUJO ◉ C□nula TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ HERIDAS Ubicaci□n: ANTIGUA HERIDA QUIRURGICA DE TORACOTOMIA. COLORACI□N PALIDEZ GENERALIZADA	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA 100% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 TAPON VENOSO SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON ANTIGUA HERIDA DE TORACOTOMIA CUBIERTA CON GASA Y FISUMUR LIMPIA Y SECA, CON MU□ON EN MSI CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SE MOVILIZA EN CAMA CON DIFICULTAD, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON DIFICULTAD, ELIMINA EXPONTANEO, AP□RTURA OCULAR EXPONTANEA, DE CONTEXTURA DELGADA, PALIDEZ GENERALIZADA, MUCOSAS ROSADAS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO, DE LOS PARAMETROS, NORMALES, EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-15 09:24 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PCTE EN HBITACION 314 TERCER PISO CON UN DX DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS POR KLESIELLA Y ARTENANTE DE HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO. RECIBIENDO 02 POR CANULA NASAL A 2LTRS POR MINUTOS. CON TRAQUYIOSTOMIA EN PROCESO DE OCLUCSION. CON MIEMBR INFERIOR EN AMPUTASIUON POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO. CANALIZADO EN M.S.D TERCIO MEDIO DEL BRAZ CON ANGIO DE 22, SIN SIGNS DE INFECCION . LIMPIO.ABDOME4N CON PRESENCIA DE DE HERIDA EN PROCESWO DE CICATRIZACION EN EL AREA LINEA MEDIA ABDOMINA. LINEA MEDIA AXILAR CON ANTIGUA INSERCION DE TUBO DE TORAX CUBIERTA CON AP□SITOS Y FISOMUL. PCT CON ESCALA DE GASGLOW DE 15/15 ELIMINANDO ESPONTANEO CON PRESENCIA DE PA□AL SIGNOS VITALES DE TA:100/66 FR:18. FC: 89 T□35.9

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-15 12:07 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

INTERROGATORRIO: CARLOS ALEXANDER DE 41 A□OS DE EDAD IDENTIFICADO CON EL NUEMRO DE CC9432371, DE TULUA VIVEN EN LA CUIDAD DE TULUA EN EL BARRIO NUEVO FARFAN CON EPS EMSSANAR CON UNA EDAD APARENTE DE 43 A□OS, RAZA MESTIZA Y CON GRUPO SANGUNEO O , CON UNA ALTURA DE 171, ESTUDIO CURSANDO 7 DE BACHILLER, CON UNA ESPECIALIZACION DE CARPINTERIA OBTENIDO EN EL SENA, SU OCUPACION CARPINTERO, PROCEDE DE UNION VALLE, SE ENCUENTRA EN UNION LIBRE CON LA SE□ORA SANDRA MILENA CORREA, SU MOTIVO DE CONSULTA MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEJO, ENFERMEDAD ACTUAL I.V.U. POR KLEBSIELLA , ANTECEDENTES FAMILIARES MADRE CON HTA Y DIABETES, H.S. CONSUME DIETA DIARIA BLANDA Y SIN ANTECEDENTES DE ALERGIAS. PCTE QUE SE OBSERVA AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICO, CEJAS IMPLANTADAS, ESCLERAS HUMEDAS Y SIMETRICAS ,NARIZ SIN DESVIACION RECIBIENDO O2 POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTOS, MUCOSA HUMEDA CON PIEZAS DENTALES INFERIORES INCOMPLETAS,CUELLO MOVIL CON TRAQUEOSTOMIA EN PROCESO DE OCLUSION, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, CON PRESENCIA DE ANTIGUA INSERCION EN LA LINEA MEDIA AXILAR DE TUBO DE TORAX CUBIERTA CON APOSITOS Y FISUMOL, M.S.I CON AMPUTACION POR HERIDA DE ARMA DE FUEJO, CANALIZADO EN M.S.D. EN EL DORSO MEDIO DEL BRAZO CON ANGIO DE 22 PASANDO SSN AL 100CC CON MEZCLA DE CIPROFLOXACINA POR BURETROL EN 1 HORA, SE OBSERVA SIN SIGNOS DE INFECCION, LIMPIO, ABDOMEN CON PRESWENCIA DE HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION. GENITALES INTEGROS CON ELIMINACION ESPONTANEA. M.I COMPLETOS CON MOVILIDAD, REFIERE EL PACIENTE DOLOR EN M.I.I

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-15 13:15 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PCT EN LA HABITACION 314 TERCER PIZO, CON UN DX DE I.V.U, POR KLEBSIELLA Y HERIDAS POR ARMAS DE FUEGO, RECIBIENDO O2 POR CANULA NASAL A2 LTRS POR MIN. CON TRAQUESOTOMIA EN PROCESO DE OCLUSION, M.I.I CON AMPUTACION POR ARMA DE FUEGO, CANALIZADO EN M.I.D EN EL TERCIO MEDIO DEL BRAZO CON ANGIO DE 22 PASANDO EN SSN MEZCLADO CON CIPROFLAXACINA POR BULETROL POR HORA, SIN SIGNOS DE INFECCION . LIMPIO, ABDOMEN CON PRESNCIA DE HERIDA EN PROCESO DE CRICATRIZACION EN LINEA MEDI ABDOMINAL. LINEA MEDIA AXILAR ANTIGUA INSERCION DE TUBO A TORAX CUBIERTA CON APOSITOS Y FISOMUL. PCTE CON GLASGOW DE 15/15 ELIMINANDO ESPONTANEO CON PRESENCIA DE PA□AL. SIGNOS VITALES: TA: 100/65. FR:18. FC 89 Y T□: 36□.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-15 13:38 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA 100% CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO # 20 TAPON VENOSO SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON ANTIGUA HERIDA DE TORACOTOMIA CUBIERTA CON GASA Y FISUMUR LIMPIA Y SECA, CON MU□ON EN MSI CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SE MOVILIZA EN CAMA CON DIFICULTAD, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON DIFICULTAD, ELIMINA EXPONTANEO, AP□RTURA OCULAR EXPONTANEA, DE CONTEXTURA DELGADA, PALIDEZ GENERALIZADA, MUCOSAS ROSADAS, DURANTE LA MA□ANA PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA DIETA VIA ORAL MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZO BA□O EN CAMA POR JEFE DE LA UCEVA, PASA EN APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO, DE LOS PARAMETROS, NORMALES, EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-15 15:15 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NIORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR.
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: HQ EN LINEA MEDIA ABDOMINAL. COLORACI□N PALIDEZ GENERALIZADA	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, CON TRAQUOSTOMIA AL 100%, CANALIZADO EN MSD ANGIO # 20 TV, PACIENTE MU□ON EN MSI CUBIERTO CON APOSITO MAS MICROPORE, PACIENTE QUE SE MOVILIZA EN CAMA CON DIFICULTAD, PASA LA TARDEE STABLE, NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-15 21:11 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, CON TRAQUOSTOMIA AL 100%, CANALIZADO EN MSD ANGIO # 20 TV, PACIENTE MU□ON EN MSI CUBIERTO CON APOSITO MAS MICROPORE, PACIENTE QUE SE MOVILIZA EN CAMA CON DIFICULTAD, PASA LA TARDEE ESTABLE, NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-15 21:23 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE CON ACCESO VENOSO NO PERMEABLE AL RECIBO DE TURNO, SE CANALIZA CON ANGIO # 18 EN MSD INTENTOS 3 VECES PARA PROCEDIMIENTO DE TAC A LAS 16.00 PM CANALIZADO POR JEFE DE TURNO, SE ENVIA AL PROCEDIMIENTO, REGRSA A LA UNIDAD SIN TOMA DE EXAMEN PORQUE LA VENA SE DA□O AL PASO DE CONTRASTE SE LE CUBRE CON ALGODON Y MICROPORE, PACIENTE CON EQUIMOSIS EN MSD POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, SE CANALIZA EN MID CON ANGIO NUMERO 24 PARA PASO DE MEDICAMENTOS, INTENTOS 1.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-15 23:39 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 24 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICION
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACION URINARIA	ELIMINACION INTESTINAL	MOVILIZACION
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIEMTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , APERTURA OCULAR ESPONATANEA, RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100%,HERIDA EN MU&ON DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO, MANEJA PA&AL PIEL INTEGRA, CANALIZADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO 24 TAPON VESOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO, MOVILES SIN ALTERACIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES....

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-16 06:15 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , APERTURA OCULAR ESPONATANEA, RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CON TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100%,HERIDA EN MU&ON DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO DIURESIS POSITIVA, MANEJA PA&AL PIEL INTEGRA, CANALIZADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO 24 TAPON VESOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL SE ADMINITRA DURANTE LA NOCHE SIN NINGUNA COMPLICACION NI EVENTO ADVERSO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGOS , QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-16 08:34 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VELEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACION	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 24 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICION
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACION URINARIA	ELIMINACION INTESTINAL	MOVILIZACION
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ HERIDAS Ubicaci&n: HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI&N Y EN CONTADO DE RECHO ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA Y EN TROCANTE DERECHO CUBIERTO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP. TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100%, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI&N SIN DOLOR, CON ACECSO VENOSO EN MID ANGIO NUMERO 24 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI&N, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI&N Y EN CONTADO DE RECHO ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA Y EN TROCANTE DERECHO CUBIERTO IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO, MANEJA PA&AL, ELIMINA EN PICIONGO, CONTINAU EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-16 09:47 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PCTE EN HABITACION 314 DEL TERCER PISO CON DX DE MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEJO, I.V.U POR KLEBSIELLA B,CON CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA 100% M.S.I CON AMPUTACION POR ARMA DE FUEGO, CANALIZADO EN MSD EN EL TERCIO MEDIO DEL BRAZO CON ANGIO DE #20 PARA LA TOMA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL. ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION, EN LINEA MEDIA AXILAR CON ANTIGUA INSERCION DE TUBO A TORAX CON APOSITOS DE FISOMULL.M.I. MOVILES CON CANALIZACION EN M.I.D CON ANGIO DE #22, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PA◆AL.PCTE CON ESCALA DE GASGLOW 15/15

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-16 11:13 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PCTE QUE SE OBSERVA AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICO, CEJAS IMPLANTADA, ESCLERAS HUMEDAS Y SIMETRICAS, NARIZ SIN DESVIACION TOLERANDO O2 DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSA HUMEDA CON PIEZAS DENTALES INF. INCOMPLETAS, CUELLO MOVIL CON CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA 100% TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE SE OBSERVA EN LA LINEA MEDIA AXILAR ANTIGUA INSERCION DE TUBO A TORAX CUBIERTA CON APOSITOS. M.S.I CON AMPUTACION POR ARMA DE FUEGO. MSD CON PIEL INTACTA, UNAS CON LLENADO CAPILAR CANALIZADO EN M.S.D EN EL DORSO MEDIO DEL BRAZO CON UN ANGIO#20 CON TAPON VENOSO, SIN SIGNO DE INFECCION. LIMPIO. ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION, GENITALES INTEGROS CON ELIMINACION ESPONTANEA EN PA◆AL, M.I COMPLETOS CON MOVILIDA, CANALIZADO EN M.I.D EN EL DORSO DEL PIE PASANDO CIPROFLOXACINA POPR BURETROL EN 1 HORA. PCT CON SIGNOS VITALES TA: 106/60. FR: 18 POR MINT. FC: 98 POR MINT. Y CON T: ◆36

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-16 12:01 yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA - ENFERMERA (O)

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PCT EN HABITACION 314 DEL 3 PISO CON DX DE I.V.U POR KLEBSIELLA B Y MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO,TOLERANDO O2 DE MEDIO AMBIENTE CON CIERRE DE TRAQUIOSTOMIA 100%, M.S.I CON AMPUTACION POR ARMA DE FUEGO, CANALIZADO EN M.S.D EN EL PLIEGUE DEL BRAZO CON ANGIO #20 Y TAPON VENOSO, SE OBSERVA EN LA LINEA MEDIA AXILAR INSERCCION DE TUBO A TORAX CUBIERTA CON APOSITOS, ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN LA LINEA MEDIA ABDOMINAL, CANALIZADO EN M.I.D EN EL DORSO DEL PIE CON ANGIO DE # 24 CON TAPON VENOSO, ELIMINANDO ESPONTANEO. SIGNOS VITALES TA:100/60. FR:18POR MINT. FC.98 Y T◆: 36◆

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-16 16:41 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici◆n Sentado	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD-MID Calibre No.: 20-24 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI 14:00HRS-RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA CONCIENTE, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100%, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS , ABDOMEN BLANDO DESPRENDIBLE A LA PALPACI◆N SIN DOLOR, CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO # 24 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FELBITIS Y EN MSD AGIO # 20 TAPON VENOSO, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N Y EN COSTADO DERECHO ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA Y EN TROCANTE DERECHO CUBIERTO LIMPIO,MSI AMPUTACION SUPRACONDILEA, ELIMINA EN PISINGO,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NOMALES COMPA◆IA DE FAMILIAR

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-16 20:55 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

21:00HRS-QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA CONCIENTE, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100%, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS , ABDOMEN BLANDO DESPRENDIBLE A LA PALPACI◆N SIN DOLOR, CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO # 24 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FELBITIS Y EN MSD AGIO # 20 TAPON VENOSO, PACIENTE SE OBSERVA EN MUY BUENAS CONDICIONES PASA TRANQUILO,CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI◆N Y EN COSTADO DERECHO ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA Y EN TROCANTE DERECHO CUBIERTO LIMPIO,MSI AMPUTACION SUPRACONDILEA, ELIMINA EN PISINGO,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NOMALES COMPA◆IA DE FAMILIAR

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-16 23:23 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici◆n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIشAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: msd Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso ☑ PERIF◆RICO - No.2 Ubicado en: msi Calibre No.: 24 ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIشN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	ELIMINACIشN INTESTINAL	MOVILIZACIشN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: familiar
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ HERIDAS Ubicaci◆n: linea media a bdominal COLORACI◆N cubierta	◉ SI recbo pacient e en s u unidad concient e orientado en sus tres esferas tiempo lugar y persona tolerando 02 a medio ambiente sin signos d e dificultad r espiratora con traqueostomia ocluida al 100% paciente con herida en linea media abdominal limpia y seca con atiguo sitio d e toracostomia pacient e con amputacion supracondilea en msi paciente con perdida d e la fuerza muscular dificultad para la movilzacion pacient e en s u unidad e n c ompa◆ia de familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-17 07:15 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

entrego pacient e en s u unidad concient e oreintado e n sus tres esferas mentales tiempo lugar y persona con traqueostomia ocluida al 100% tolerando 02 a medio ambiente sin signos d ediifcultad r esiratoria recib e y tolera tratamiento pacient e que s eobserva dormir a intervalos largos pacient e con a mputacion supracondilea em msi pacient e con herid a en linea media abdominal en proceso d ecicatrizacion pacient e que elimina espontaneo con perdida d e la fuerza muscular signos vitales e stables qued a en s u unidad en compa◆ia d efamiliar

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-17 11:07 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU◆ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 24 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-17 13:23 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA MA◆ANA PASA EN SU UNDIAD TRANQUILO TOLERA TTO MEDICO ORDENADO VIA ORAL , SE LE REALIZA BA◆O EN DUCHA ,LUBRICACION DE PIEL NO PRESENTA ALTERACIONES QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA SECRECCIONES MOCOAMRILLO , PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU◆ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD Y MID CON ANGIO NUMERO 24 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA DESHIRENCIA PARCIAL SALIDA DE SECRECION SEROSA SIN OLOR, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-17 14:52 anpa05 - ANGIE LORENA PALACIOS SALAZAR - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE DE 41 A◆OS DE EDAD, CONCIENTE, ORIENTADOEN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO AL MAEDIO AMBINETE, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE INGRESO POR MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, DR OBSRVA DOS HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO DESCRITAS ASI: 1) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6*2CM, CAVITADA HACIA LAS 9 SEGUN MANECILLAS DEL RELOJ DE UNOS 6 CM APROXIMADAMENTE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100% BORDES INVAGINADOS, EXUDADO MODERADO SIN OLOR, 2) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 18CM DE LARGO CON PUNTOS DE SUTURA, DEHISCENCIA DE LA MISMA EN PARTE MEDIA DE APROXIMADAMENTE 2CM BOLSILLO HACIA LAS 11 SEGUN MANECILLA DE APROXIMADAMENTE 4CM, EXUDADO ESCASO SIN OLOR 3. HERIDA EN MU◆ON DE APROXIMADAMENTE 1 CM TJIDO DE GRANULACION 100%. BAJO TECNICA ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE REALIZA BARRIDA CON GASA Y SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, SE CUBREN CON TENDERSORB, EN MU◆ON SE DEJA CON FACTOR DE CRECIMIENTO EPITELIAL HEBERMIN Y SE CUBRE CON GASA. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACIONES TRES VECES POR SEMANA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-17 16:39 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 100% CON ACCESO VENOSO CON ANGIO #20 EN MSD PARA TRATAMIENTO MEDICO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI MU◆ON CUBIERTO CON FIXOMULL,HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL POR ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, SE OBSRVA CON TAPON VENOSO EN MID CON ANGIO #24 LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS,PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-17 20:54 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA
PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 100% CON ACCESO VENOSO CON ANGIO #20 EN MSD PARA TRATAMIENTO MEDICO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI MU◆ON CUBIERTO CON FIXOMULL,HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL POR ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, SE OBSRVA CON TAPON VENOSO EN MID CON ANGIO #24 LIMPIO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PCTE QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE TRANQUILO AFEBRIL RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEMDICO PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-17 23:32 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: 20 Calibre No.: MSD CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIN URINARIA	**ELIMINACIN INTESTINAL**	**MOVILIZACIN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 20 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU◆ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-18 06:21 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 20 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU◆ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-18 08:46 crmo01 - CRISTIAN MONDRAGON CRUZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE NO REFIERE DOLOR

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
● CAMA Posici&n Semifowler	● CONCIENTE	● MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ● NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ● Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ CONTACTO	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ● SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ● SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ● SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON GASA MAS MICORPORE COLORACI&N NORMAL	● SI RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD PACIENTE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD SE OBSERVA HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE PACIENTE REQUIERE DE AYUDA PARA SUS NECESIDADES BASICAS

NOVEDADES - Venopunci&n

2016-10-18 11:29 jolo02 - JOSE RICARDO ATEHORTUA LÓPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&RICO No: 20 SITIO: MSD No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: ● Si ● Tap&n Venoso	PCTE QUE REFIERE DOLOR EN ANTIGUO SITIO DE INSERCION SE ACCESO VENOSO, SE RETIRA ACCESO Y BAJO PREVIA TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA NUEVO ACCESO VENOSO A NIVEL DE DOROS DE LA MANO DERECHA EL CUAL SE IRRIGA Y SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE CATETER.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-18 13:29 crmo01 - CRISTIAN MONDRAGON CRUZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE DE 41 A&OS DE EDAD PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL TOLERNADO O2 AL MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MSD # 20 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU&ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL Y SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN DIFICULTAD PACIENTE PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-18 15:04 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
● CAMA Posici&n Sentado	● CONCIENTE	● MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ● SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ● Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ CONTACTO	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ● SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ● SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ● SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: COSTADO DERECHO CUBIERTAS Y LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACIO COLORACI&N ROSADAS	● SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD SENTADO EN CAMA, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, HEMODINICAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CON TRAQUEOSTOMINA OCLUIDA AL 100%, CON HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CIBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO, EN PLIEGUE PRESENTA CALOR RUBOR Y DOLOR , MU&ON EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON HERIDA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EXTREMIDADES INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, SIGNOS VITALES DENRTRO DE LOS PARAMETROR NORMALES....

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-18 21:26 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA❤IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, HEMODINICAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, DURANTE LA TARDE LE RETIRAN TRAQUEOSTOMIA QUEDA CON EL PUNTO DE INSERCION CUBIERTO CON ESPALADRAPO CON HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CIBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL SE LE ADMINISTRA SIN NINGUNA COMPLICACION NI EVENTO ADVERSO QUEDA ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, EN PLIEGUE PRESENTA CALOR RUBOR Y DOLOR DURANTE LA TARDE SE LE REALIZAN MEDIOS FISICOS CON HIELO Y SULFATO DE MAGNECIO , MU❤ON EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON HERIDA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO DIURESIS POSITIVA, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EXTREMIDADES INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES....

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-18 23:21 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S❤NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE "RFEIERE SENTIRSE MEJOR"

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici❤n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF❤RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap❤n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI❤N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI❤N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI❤N ESPONT❤NEA ◉ SI	Caracter❤sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui❤n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT❤RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ❤NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci❤n: OSTADO DERECHO CUBIERTAS Y LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACIO COLORACI❤N PALIDEZ FACIAL	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PCTE CON TQT TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS, CON TQT OCLUIDA AL 100% CON ACCESO VENOSO CON ANGIO #20 EN MSD PARA TRATAMIENTO MEDICO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI MU❤ON CUBIERTO CON FIXOMULL, HEMITORAX DERECHO CUBIERTO CON FIXUMULL POR ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES MOVILES PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, SE MOVILIZA POR PROPIOS MEDIOS EN CAMA NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, CON SIGNOS DE FLEBITIS EN PLIEGUE DE MSD, PERMANESE ENLA UNIDAD EN COMPA❤IA DEL FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-19 06:50 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PCTE QUE DURANTE L NOCHE DUERMENETERVALOS LARGOS SE LE SUMINISTRA SU TTO FARMCOLOGICO Y LO TOLERA PCTE REFIERE DOLOR EN SU MSD EN PLIEGUE POR SU FLEBITIS, QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA❤IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, HEMODINICAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, LO DECANULA Y QUEDA CON EL PUNTO DE INSERCION CUBIERTO CON ESPALADRAPO CON HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CIBIERTA, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL SE LE ADMINISTRA SIN NINGUNA COMPLICACION NI EVENTO ADVERSO QUEDA ACCESO VENOSO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, EN PLIEGUE PRESENTA CALOR RUBOR Y DOLOR DURANTE LA TARDE SE LE REALIZAN MEDIOS FISICOS CON HIELO Y SULFATO DE MAGNECIO , MU❤ON EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON HERIDA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO DIURESIS POSITIVA, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, EXTREMIDADES INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-19 08:30 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA❤IA DE FAMILIAR, CONCIENTE,A LERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PUNTO DE INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO CON ESPALADRAPO LIMPIO Y SECO, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO, MU❤ON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, HERIDA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA Y HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO, SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-19 15:11 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE ESTABLE Y TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ SILLA	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: HERIDA POR TORACOSTOMIA CUBIERTA, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA COLORACI&N ROSADAS	◉ SI PACIENTE CONTINUA ESTABLE EN LA UNIDAD SE REALIZO BA&O EN CAMA, ACEPTO Y TOLERO DURANTE LA MA&ANA TRATAMIENTO MEDICO Y VIA ORAL, RECIBIO TERAPIA FISICA SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-19 17:50 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PUNTO DE INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO CON ESPALADRAPO LIMPIO Y SECO, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 20 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO SE ADMINISTRA SIN NINGUNA COMPLICACION DURANTE LA TARDE, MU&ON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO LIMPIO Y SECO, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, HERIDA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA Y HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA, ELIMINA ESPONTANEO EN PISINGO DIURESIS POSITIVA SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, PACIENTE PASA LA TARDE ESTABLE TRANQUILO ACEPTO Y TOLERO VIA ORAL, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-19 20:15 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&n: HQ LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION COLORACI&N ROSADAS	◉ SI PACIENTE SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-20 06:14 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, PACIENTE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR FLEBITIS, REICIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMAMCOLOGICO MAS VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO #22 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - Venopunci□n

2016-10-20 07:38 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCI□N DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF□RICO No: 22 SITIO: MIEMBRO INFERIOR DERECHO No. DE INTENTOS: 2	PERMEABLE: Si Tap□n Venoso	SE CANALIZA NUEVAMENTE YA QUE EL PACIENTE PRESENTA ENRROJECIMIENTO INMEDIATO AL PASO DEL ANTIBIOTICO.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-20 09:06 cana03 - CAROLINA NAVARRETE V□LEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACI□N	NIVEL DE CONCIENCIA	OX□GENO
CAMA Posici□n Supino	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOM□AS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF□RICO - No.2 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICI□N**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N SI
ELIMINACI□N URINARIA	**ELIMINACI□N INTESTINAL**	**MOVILIZACI□N**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA SI	Caracter□sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	HERIDAS Ubicaci□n: HX POR POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI□N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATROIA, CUELLO MOVIL SIND OLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, PACIENTE QUE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI□N SIN DOLOR, CON HX POR POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON NA FLEBITIS LEVE EN MSD, CONA CECSO VENOSO EN MID ANGIO NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI□N, CON AMPUTACI□N SUPRACONDILIA EN MSI, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HATSA EL MOMENTO EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-20 13:11 cana03 - CAROLINA NAVARRETE V□LEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI□N NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATROIA, CUELLO MOVIL SIND OLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, PACIENTE QUE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI□N SIN DOLOR, CON HX POR POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI□N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON NA FLEBITIS LEVE EN MSD, CONA CECSO VENOSO EN MID ANGIO NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI□N, CON AMPUTACI□N SUPRACONDILIA EN MSI, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HATSA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-20 15:32 lasa01 - LAURA MAR□A SANCHEZ MEJ□A - ENFERMERA (O)

INFORMACI□N DE LA NOVEDAD:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, PRESENTA DOS HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO DESCRITAS ASI: 1) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8*2CM, CAVITADA HACIA LAS 9 SEGUN MANECILLAS DEL RELOJ DE UNOS 6 CM APROXIMADAMENTE. LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100% BORDES INVAGINADOS, EXUDADO MODERADO SIN OLOR, 2) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 18CM DE LARGO CON PUNTOS DE SUTURA, DEHISCENCIA DE LA MISMA EN PARTE MEDIA DE APROXIMADAMENTE 2CM BOLSILLO HACIA LAS 11 SEGUN MANECILLA DE APROXIMADAMENTE 5CM, EXUDADO ESCASO SIN OLOR. BAJO TECNIC ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE REALIZA BARRIDA CON GASA Y SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, EN MU□ON SE DEJA PCON UCTUCELLSE CUBREN CON TENDERSORB. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION LUNES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-20 15:35 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

ME SIENTO BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n D.L.I.	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: BLANDA	CUIDADOR NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ANTIGUA INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON FIXU CON ACCESO VENOSO VENOSO CON ANGIO 22 CON TAPON VENOSO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MII PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE ENCUENTRA SIN ACOMPA&ANTE.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-20 20:33 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ANTIGUA INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON FIXU CON ACCESO VENOSO VENOSO CON ANGIO 22 CON TAPON VENOSO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MII PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE ENCUENTRA EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-20 22:27 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

paciente no refiere dolor ni molestia alguna en el momento

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: mid Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: blanda	CUIDADOR SI Qui&n?: familiar
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N rosada	SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona tolerando oxigeno a medio ambiente , con antiguo sitio de traqueostomia,cubierta con aposito mas espadadrapo, con flebitis en miembro superior derecho , se le realiza pa&itos de sulfato de magnesio, con amputacion de miembro superior izquierdo cubierta con fixomull, abdomen globoso depresible no doloroso a la palpacion genitales integros elimina espontaneo miembro inferior derecho con angio 22 tapon venoso,miembros inferiores sin alteracion alguna en compa&ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-21 07:07 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
entrego paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona tolerando oxigeno a medio ambiente , con antiguo sitio de traqueostomia,cubierta con aposito mas espadadrapo, con flebitis en miembro superior derecho , se le realiza pa&itos de sulfato de magnesio, con amputacion de miembro superior izquierdo cubierta con fixomull, abdomen globoso depresible no doloroso a la palpacion genitales integros elimina espontaneo miembro inferior derecho con angio 22 tapon venoso,miembros inferiores sin alteracion alguna, durante la noche pasa estable no refiere dolor ni molestia alguna en el momento con signos vitales bajo parametros normales, en compa&ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-21 09:20 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS COLORACI&N PALIDAS	◉ SI PACIENTE SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-21 15:33 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
OCTUBRE 21 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA EN COMPA&IA DE PATINADOR Y FAMILIAR EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON UN DX DE UNA COLECCION HEPATICA, SEGMENTO VI.EL DOCTOR CASTILLO REALIZA RASTREO ECGRAFICO, OBSERVANDOSE COLECCION ADYACENTE AL LOBULO HEPATICO DERECHO, SEGMENTO VI; LA MISMA SE ENCUENTRA PARCIALMENTE CONSOLIDADA ESPECIALMENTE EN EL SECTOR SUPERIOR PERI HEPATICO. SE IDENTIFICA AREA L&QUIDA MAS CAUDAL A LA CUAL SE LE REALIZA PUNCION GUIADA POR ECOGRAFIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA AL 25 SE POR PLANOS, CON AGUJA DE PUNCION LUMBAR OBTENIENDOSE 5CC DE MATERIAL PURULENTO;LA CUAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO, POSTERIORMENTE SE PROCEDE A LA COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE, PIG TAIL 10 FRENCH, DRENANDO POSTERIORMENTE 10CC DE L&QUIDO HEMOPURULENTO. SE DEJA CATETER A DRENAJE CONTINUO A LIBRE DRENAJE PACIENTE SIN NINGUNA COMPLICACION SE ENVIA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-21 18:33 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SE REALIZA BA&O ASISTIDO EN DUCHA POR SUS MEDIOS, EN LAMA&ANA FUE LLEVADO PARA PASO DE UN PIGTAIL EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO #22 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO LIMPIO Y SECO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS SIN DIFICULTAD, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-21 21:04 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
ME SIENTO BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Fowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ SI Descr&balos: RUBOR	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: BLANDA	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 5	☑ &NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON VERBALIZACION A TONO MODERADO AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MSI DREN DE PICCTEIL EN COSTADO DERECHO A BIAFLES CON ANTIGUA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO 22 CON TAPON VENOSO PACIENTE ALGICO REFIERE DOLOR EN SITIO DE INSERCION DE EL DREN PACIENTE ACOMPA&ADO DE FAMILAR.

NOVEDADES - Venopunci&#65533;n

2016-10-22 00:31 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&#65533;RICO No: 22 SITIO: mid No. DE INTENTOS: 2	PERMEABLE: Si Tap&#65533;n Venoso	serealiza venopuncion previa tecnica aseptica

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-22 06:20 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON VERBALIZACION A TONO MODERADO AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MSI DREN DE PICCTEIL EN COSTADO DERECHO A BIAFLES CON ANTIGUA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO 22 CON TAPON VENOSO PACIENTE ALGICO REFIERE DOLOR EN SITIO DE INSERCION DE EL DREN PACIENTE ACOMPA&#65533;ADO DE FAMILAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-22 12:37 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&#65533;NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&#65533;n D.L.D.	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO SI
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&#65533;l? (Describa el tipo. calibre y caracter&#65533;sticas). PIGTAIL EN COSTADO DERECHO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&#65533;RICO - No.1 Ubicado en: 22 Calibre No.: MII CONECTADO A: Tap&#65533;n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&#65533;N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&#65533;N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&#65533;N ESPONT&#65533;NEA SI	Caracter&#65533;sticas: NORMAL	CUIDADOR NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&#65533;RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	&#65533;NTEGRAS HERIDAS Ubicaci&#65533;n: HX POR POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI&#65533;N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI&#65533;N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MII # 22 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU&#65533;ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-22 13:45 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA OCLUIDA AL 100% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MII # 22 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU&#65533;ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-22 13:51 pase01 - PAOLA ANDREA SERRANO CASTILLO - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE CON ANTIGUO ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS SE UTILIZA HOAJ DE BISTURY N&#65533; 11 SE LIMPIA CON GASA Y AGUA ESTERIL Y SE CUBRE CON GASA Y FIXOMULL

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-22 15:38 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici�n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: msi Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ SI	Caracter�sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR ◉ SI Qui�n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ HERIDAS Ubicaci�n: linea media a bdominal COLORACI�N en proceso d e cicatrizacion	◉ SI recibo pacient e en s u unidad concient e orientado en sus tres e sferas mentales tiempo lugar y persona tolerando 02 a medio a mbient e sin s ignos d e dificultad r espiratoria con t raqueostomia ocluida pacient e con antiguo s itio de toracostomia cubierta limpia y seca pacient e con dren d epictey permeable pacient e en s u unidad se moviliz a con ayuda d e familiar paciente en s u u nidad en compa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-22 21:06 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA
entrego pacient e en s u unida d concient e oreintado e n s su tre s esferas mentales tiempo luga r y persona tolerando 02 a medio ambient e sin signos d e dificultad respiratoria recibe y tolera trtatamiento pacient e con antiguo sitio d etraqueostomia cubierto limpio y seco pacient e con antigua herida quirurgica limpia y s eca pacient e con toracostomia con dren d e pictey pacient e con perdida de la fuerza muscular se moviliza con ayuda de familiar signos vitales estables queda en s u unida d en c ompa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-22 23:25 daca02 - DANIELA CASTAشO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE.

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici�n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). PIGTAIL EN COSTADO DERECHO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: N.22 CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ GOTAS	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ SI	Caracter�sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui�n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT�RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ENTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci�n: HERIDA POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL COLORACI�N PALIDAS	◉ SI 21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MID ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMABLE, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, SE OBSERVA MPUTACION SUPRACONDILIA EN MSI, PIGTAIL EN COSTADO DERECHO, PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA�IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-23 06:06 daca02 - DANIELA CASTAش O MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

07:00 ENTREGO ACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MID ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMABLE, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE OBSERVA MPUTACION SUPRACONDILIA EN MSI, PIGTAIL EN COSTADO DERECHO, POCO PRODUCTIVO, PALIDEZ GENERALIZADA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, RECIBE SU TRATAMIENTO FRAMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, DUERME INTERVALOS LARGOS, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA�IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-23 08:13 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

07_00 HORAS RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, SE OBSERVA EN BUENAS CONDICONES GENERALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MID ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMABLE, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, SE OBSERVA MPUTACION SUPRACONDILIA EN MSI, PIGTAIL EN COSTADO DERECHO, PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA�IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-23 19:25 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, QUE DURANTE EL DIA PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA EL TTO FARMACOLOGICO QUEDA CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA POR TRAQUEOSTOMIA Y ANTIGUA TORACOSTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MID ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMABLE, SIN SIGNOS NOTORIOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE OBSERVA MPUTACION SUPRACONDILIA EN MSI, PIGTAIL EN COSTADO DERECHO, POCO PRODUCTIVO, PALIDEZ GENERALIZADA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, RECIBE SU TRATAMIENTO FRAMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, DUERME INTERVALOS LARGOS, PERMANESE EN LA UNIDAD SIN COMPA�IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-23 23:16 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VشLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CIONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATROIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR, CON HX POR TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA Y HX EN COSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, CON PITAI A BIAFLEX, CON ACCESO VENOSO EN MII NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, CON AMPUTACI�N SUPRACONDILIA DE MSI, SE MOVILIZA CON AYUDA, ELIMINA EN PATO, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBISO HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-24 07:06 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CIONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATROIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR, CON HX POR TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA Y HX EN COSTADO DERECHO POR ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA, CON PITAI A BIAFLEX, CON ACCESO VENOSO EN MII NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, CON AMPUTACI�N SUPRACONDILIA DE MSI, SE MOVILIZA CON AYUDA, ELIMINA EN PATO, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBISO HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-24 08:57 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PCTE REFIERE "Y ENTONCES ESTO QUE (PIGTAIL) Y EL BRAZO, Y ME DUELE UN PIE COMO SI ME HUBIERA GOLPEADO QUE SE HACE"

UBICACIش N	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIش GENO
◉ CAMA Posici�n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIش AS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). PGTAIL EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIش N**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIش N URINARIA	**ELIMINACIش N INTESTINAL**	**MOVILIZACIش N**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ SI	Caracter�sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui�n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT�RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ �NTEGRAS COLORACI�N PALIDAS	◉ SI PACIENTE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOTOMIA CUBIERTO, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-24 18:26 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIش N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SE REALIZA BA�O ASISTIDO EN DUCHA POR SUS MEDIOS, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ANGIO #22 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO LIMPIO Y SECO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, DREN PIGTAIL A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS SIN DIFICULTAD, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-24 22:19 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU□ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHO A VIAFLEX , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SE ENCUENTRA EN COMPA□IA DEL FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-25 06:22 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU□ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHO A VIAFLEX , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE TRANQUILO AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICOORDENADO AL IGUAL QUE LA V.O PCTE REFIERE SENTIRSE MEJOR,DUERME A INTERVALOS LARGOS SE ENCUENTRA EN COMPA□IA DEL FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-25 09:15 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MII # 22 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU□ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-25 14:04 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE APERTURA OCULAR EXPONTANEA RESPUESTA VERBAL ADECUADA CON CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, CATETER PERIFERICO EN MII # 22 T.V PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GENITALES INTEGROS ELIMINANDO A NECESIDAD AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MSI CUBIERTO MU□ON CON APOSITO MAS FISOMULL, HERIDA EN COSTADO DERECHO EN PROCESO DE CICATRIZACION PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES, SE REALIZA BA□O EN DUCHA TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE EN LA UNIDAD PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-25 16:17 lasa01 - LAURA MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, PRESENTA DOS HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO DESCRITAS ASI: 1) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8*2CM, CAVITADA HACIA LAS 9 SEGUN MANECILLAS DEL RELOJ DE UNOS 6 CM APROXIMADAMENTE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100% BORDES INVAGINADOS, EXUDADO MODERADO SIN OLOR, 2) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 18CM DE LARGO CON PUNTOS DE SUTURA, DEHISCENCIA DE LA MISMA EN PARTE MEDIA DE APROXIMADAMENTE 2CM BOLSILLO HACIA LAS 11 SEGUN MANECILLA DE APROXIMADAMENTE 5CM, EXUDADO ESCASO SIN OLOR. BAJO TECNIC ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE REALIZA BARRIDA CON GASA Y SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, EN MU□ON SE DEJA CON CUTICELL SE CUBREN CON TENDERSORB. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION LUNES POR DISMINUCION DE EXUDADO.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-25 17:39 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PCTE REFIRE ESTAR BIEN.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS COLORACI□N PALIDAS	◉ SI PACIENTE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOTOMIA CUBIERTO, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-25 20:01 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ANGIO #22 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO LIMPIO Y SECO, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, DREN PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO, PACIENTE CON ENRROJECIMIENTO DE ANTIGUO ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS SIN DIFICULTAD, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA□IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-25 21:49 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU�ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHO A VIAFLEX , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,SE ENCUENTRA EN COMPA�IA DEL FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-26 06:58 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU�ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL EN REGION DORSAL DERECHO A VIAFLEX ,NO DRENA NADA DURANTE LAS 24H ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,SE ENCUENTRA EN COMPA�IA DEL FAMILIAR PCTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE TRANQUILO AFEBRIL DUERME A INTERVALOS LARGOS RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-26 08:23 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD..

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici�n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). DREN DE PIGTAYL A BIAFLX NO PRODUTIVO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ SI	Caracter�sticas: SIN ALTERACIONES	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 2	☑ �NTEGRAS COLORACI�N SIN ALTERACIONES	◉ SI RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA�IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEOBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA CON FIXUMUL ,PACIENTE CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU�ON CUBIERTO CON MICROPORE Y FIXUMUL ,LIMPIO Y SECO , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MII CON ANGIO NUMERO22 PERMEABLE PARA TTO MEDICO ORDENADO PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PERO CON DIFIULTAD PARA LA MARCHA PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-26 18:18 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN SU UNDIAD TRANQUILO TOLERA TTO MEDICO ORDENADO VIA ORAL NO PRESENTA CAMBIOS , NI ALTERACIONES SE REALIZA BA�O EN DUCHA POR SUS PROPIOS MEDIOS, DEAMBULA POR LA UNIDAD EN COMPA�IA DE FAMILIAR Y FISIOTERAPEUTA QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA�IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEOBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA CON FIXUMUL ,PACIENTE CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU�ON CUBIERTO CON MICROPORE Y FIXUMUL ,LIMPIO Y SECO ,SE CANALIZA NUEVAMENTE POR EXTRAVACCION, QUEDA CANALIZADO EN MSD CON ANGIO NUMERO22 PERMEABLE PARA TTO MEDICO ORDENADO PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PERO CON DIFIULTAD PARA LA MARCHA PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-26 20:20 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
ME SIENTO BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici◆n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: BLANDA	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBUIENTE SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ANTIGUO SITIO DE INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO AMPUTACION SUPRACONDILEA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA A BIAFLEX CON ANTIGUA HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-27 06:18 nura01 - NUBIA YASMIR RAMIREZ VASQUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD CONCIENTE ALERTA AL LLAMADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBUIENTE SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ANTIGUO SITIO DE INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO AMPUTACION SUPRACONDILEA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA A BIAFLEX CON ANTIGUA HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A LA TOMA DE SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN ESTABLES EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-27 10:01 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,CON SITIO DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LINMPIO Y SECO, HERIDA EN COSTADO DERECHO CUBIERTA, MU◆ON POPR AMPUTACION SUPRACONDILEA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO 22 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONATANEO EN BA◆O SE MOVILIZA CON AYUDA DE FAMILIAR, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SIN ALTERACIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-27 13:47 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu◆l? (Describa el tipo. calibre y caracter◆sticas). DREN DE PICTAIL COSTADO DERECHO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS COLORACI◆N ROSADAS	◉ SI PACIENTE PASA LA MA◆ANA ESTABLE TRANQUILO, SE REALIZA BA◆O EN DUCHA, SE ADMINITRA TRATAMIENTO MEDICO DURANTE LA MA◆ANA, ACEPTO Y TOLERO TRATAMIENTO MEDICO SIN NINGUNA COMPLICACION, ES TRASLADADO PARA RX PARA PASO DE DREN PICTAIL LLEGA CON BASTANTE DOLOR SE ADMINISTRA DIPIRONA, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-27 15:04 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

14:00 HRS RECIBO PACIENTE ,CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES Edad: 41 a os, EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEOBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA CON FIXUMUL ,PACIENTE CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU ON CUBIERTO CON MICROPORE Y FIXUMUL ,LIMPIO Y SECO , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MII CON ANGIO NUMERO22 PERMEABLE PARA TTO MEDICO ORDENADO PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA DREN DE PICTAIL COSTADO DERECHO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PERO CON DIFIULTAD PARA LA MARCHA PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD ,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-27 16:23 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

OCTUBRE 27 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA EN COMPA IA DE PATINADOR Y FLIA TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE ES VALORADO POR EL DOCTOR ASTILLO MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTA QUIEN ENCUENTRA DERRAME PLEURAL DERECHO CON PRESENCIA EMPIEMA DERECHOCON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL HEMITORAX DERECHO, SE REALIZA INFILTRACION POR PLANOS CON ANESTESICO LOCAL.LIDOCAINA AL 2% SE POSTERIORMENTE SE REALIZA TORACENTESIS OBTENIENDO 10CC DE LIQUIDO PURULENTO, POSTERIORMENTE SE PROCEDE A COLOCAR CATETER PIG TAIL 10 FR. OBTENIENTO 20CC M S DE LIQUIDO PURULENTO. SE DEJA CATETER A DRENAJE CONTINUO.SE DEJA CATTER FIJO A LIBRE DRENAJE PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES SE ENVIAN 3 FRASCOS PARA MUESTRAS, PARA ESTUDIO BACTERIOLOGICO. SE RECOMIENDA CONTROL TOMOGRAFICO EN UNA SEMANA SE TRANSLADA PACEINTE A HOSPITALIZACION

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-27 20:39 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PCTE QUE DURANTE EL DIA PASA TRANQUILO NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA, QUEDA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBUIENTE SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ANTIGUO SITIO DE INSERCION DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO AMPUTACION SUPRACONDILEA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA A BIAFLEX CON ANTIGUA HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO A LA TOMA DE SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN ESTABLES EN EL MOMENTO NO REFIERE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-27 22:29 daca02 - DANIELA CASTAO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE.

UBICACIN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXGENO
● CAMA Posici n Semifowler	● CONCIENTE	● MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ● NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● SI Cu l? (Describa el tipo. calibre y caracter sticas). DREN DE PIGTAYL A BIAFLEX	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ PERIF RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: N.22 CONECTADO A: ● Tap n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ CONTACTO ☑ GOTAS	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI N ● SI
ELIMINACIN URINARIA	**ELIMINACIN INTESTINAL**	**MOVILIZACIN**
ELIMINACI N ESPONT NEA ● SI	Caracter sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ● SI Qui n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ NTEGRAS COLORACI N PALIDAS	● SI 21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-28 06:31 daca02 - DANIELA CASTAO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA

07:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX POCO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, DUERME INTERVALOS LARGOS, RECIBE SU TRATAMIENTO FRAMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-28 09:02 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTEREFIERE SENTIRSE MEJOR

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici□n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: HERIDA EN COSTADO DERECHIOO POR ANTIGUO TORACOSTOMIA, TRAQUEOSTOMIA, Y DREN DE PIGTAILS COLORACI□N ROSADA	◉ SI 07:00AM-PACIENTE EN LA UNIDAD, ALWERTA CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO SIN SGINS DE FLEBITIS, PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICIONHASTA EL MOMENTO , EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-28 14:23 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
14:00HRS-QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, ALWERTA CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, SE REALIZA BA□O EN DUCHA PASA CALMADO EN LA MA□ANA, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MII ANGIO 20 CON TAPON VENOSO SIN SGINS DE FLEBITIS, PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICIONHASTA EL MOMENTO , EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - Venopunci□n

2016-10-28 14:24 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF□RICO No: 20 SITIO: MII No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: ◉ Si ◉ Tap□n Venoso	SE REALIZA PROCEDIMEINTO CON PREVIA TECNICA SEPTICA CON BACIDINE

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-28 16:51 pase01 - PAOLA ANDREA SERRANO CASTILLO - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE VALORADO PARA PASO DE CATETER PICC EL CUAL SE OBSERVA MULTIPUNSIONADO EN AMBOS BRAZOS CON EQUIMOSIS , ANTIGUAS FLEBITIS Y TROMBOSIS DEL TRAYECTO DE CIERTAS VENAS QUE SE ELIGEN PARA EL PROCEDIMIENTO EL CUAL NO CUMPLE EL CRITERIO PARA EL PASO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-28 18:22 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
19:00AM-QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PASA LA TARDE TRANQUILO, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MII ANGIO 20 CON TAPON VENOSO SIN SGINS DE FLEBITIS, PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICIONHASTA EL MOMENTO , EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-28 21:39 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici◆n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	◆NTEGRAS COLORACI◆N PALIDEZ GENERALIZADA	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSO EN MII CON ANGIO # 20 TV, CON AMPUTACION EN MSI, CON DREN SUB HEPATICO Y DREN PITEI PULMONAR AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-29 06:12 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSO EN MII CON ANGIO # 20 TV, CON AMPUTACION EN MSI, CON DREN SUB HEPATICO Y DREN PITEI PULMONAR AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MAS DIETA VIA ORAL PASA EN APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES ELIMINO ORINA CLARA EXPONTANEA QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-29 10:11 lasa01 - LAURA MARIA SANCHEZ MEJIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
SE REVISAN APOSITOS EXTERNOS LOS CUALES ESTAN LIMPIOS Y SECOS, CURACION EL DIA LUNES. SE RELIZA CAMBIO DE GASA EN ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-29 10:52 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTE NO REFIERE NINGUNA MOLESITA.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici◆n Sentado	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu◆l? (Describa el tipo. calibre y caracter◆sticas). DREN PIGTAIL DERECHO MAS DREN SUBHEPATICO A VIAFLEX	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	◆NTEGRAS COLORACI◆N ROSADAS	SI PACIENTE SE OBSERVA CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-29 13:33 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA MA◆ANA PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SE REALIZA BA◆O ASISTIDO EN DUCHA POR SUS MEDIOS SIN COMPLICACION, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ANGIO #20 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, DREN PIGTAIL A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO Y DREN SUBHEPATICO A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS SIN DIFICULTAD, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-29 15:53 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posición D.L.I.	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cuál? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). DREN SUBHEPATICO Y PULMONAR	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	&NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	SI 14:00HRS-PACIENTE EN LA UNIDAD, ALWERTA CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MII ANGIO #20 CON TAPON VENOSO SIN SGINS DE FLEBITIS, PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICIONHASTA EL MOMENTO , EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-29 21:15 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
21:00HRS-QUEDAN LA UNIDAD, ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, HERIDA QX EN COSTADO DERECHO CONECTADO A PIGTAIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MII ANGIO #20 CON TAPON VENOSO SIN SGINS DE FLEBITIS, PERMEABLE, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, PASA LA TARDE TRANQUILO NO REALIZA DEPOSICIONHASTA EL MOMENTO , EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTEQUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-29 22:51 cera02 - MARIA CECILIA RAMIREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me s iento mejor

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posición Supino	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cuál? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). subhepatico y pulmonar	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: mii Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	HERIDAS Ubicaci&n: linea media a bdominal COLORACI&N en proceso d e ccatrizacion	SI recibo pacient e en s u unidad concient e orientado en sus tres e sferas mentales tiempo lugar y person a tolerando 02 a medio ambient e sin signos d e dificultad respiratoria paciente con herida en linea media a bdominal en proceso de cicatrizacion paciente co antiguo sitio de toracostomia pacient e con dren subhepatico y dren de pictey pulmonar paciente que se moviliza con ayuda d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-30 07:57 cera02 - MARIA CECILIA RAMIREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
entrego paciente en s u unidad concient e oreintado e n s su t res e sfera s mentales tiempo lugar y persona tolerando 02 a medio a mbiente sin signos de dificultad respiratoria recibe y tolera tratamiento pacient e co herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion paciente con dren de pictey sub hepatico y dren de pictey pulmonar paciente con lev e perdida d ela fuerz a muscular s e moviliz a con diifucltad signos vitales estables qued a en s u unidad en c ompa&ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-30 12:43 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
paciente no refiere dolor ni molestia alguna en el momento

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). dren de pigtail en costado derecho, mas dren subhepatico a viaflex	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: mii Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: blanda	CUIDADOR SI Qui&n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N rosada	SI recibo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona tolerando oxigeno a medio ambiente con amputacion supracondilia en miembro superior izquierdo, cion equimosis por antigaus venopunciones, abdomen globoso depresible no doloroso a la palpacion con antigua herida en linea media abdominal, antiguo toracostomia, con dren de pigtail y dren subhepatico a viaflex, genitales integros elimina espontaneo, mimebro inferior izquierdo con angio 20 para administracion de tratamiento medico, en compa&ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-30 12:56 lema04 - LEIDY JOHANNA MAFLA CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

entrgeo paciente en la unidad en cama conciente orientado en tiempo lugar y persona tolerando oxigeno a medio ambiente con amputacion supracondilia en miembro superior izquierdo, cion equimosis por antigaus venopunciones, abdomen globoso depresible no doloroso a la palpacion con antigua herida en linea media abdominal, antiguo toracostomia, con dren de pigtail y dren subhepatico a viaflex, genitales integros elimina espontaneo, mimebro inferior izquierdo con angio 20 para administracion de tratamiento medico, con signos vitales bajo parametros normales,en compa&ia de familiar.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-30 15:10 leji01 - LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
pte no refiere dolor en el momento.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX,Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: N. 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	&NTEGRAS COLORACI&N PALIDEZ	SI PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR DESPIERTO,CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO,LUGAR Y PERSONA TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA,CON AMPUTACION DE MSI,CON DREN DE PIGTEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX Y DREN A PULMON DERECHO A VIAFLEX,ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,ELIMINADO ESPONTANEO A NECESIDAD,SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS,CON TAPON VENOSO EN MII.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-30 20:56 leji01 - LEIDY JOHANNA JIMENEZ VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PTE EN LA UNIDAD EN COMPA&IA DE FAMILIAR DESPIERTO,CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO,LUGAR Y PERSONA TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA,CON AMPUTACION DE MSI,CON DREN DE PIGTEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX Y DREN A PULMON DERECHO A VIAFLEX LOS CUALES NON DRENAN EN EL TURNO,ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,ELIMINADO ESPONTANEO A NECESIDAD,SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS,CON TAPON VENOSO EN MII.PASA LA TARDE TRANQUILO,NO REFIERE DOLOR NI MOLESTI ALGUNA,SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-10-31 00:04 daca02 - DANIELA CASTAO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE.

UBICACI N	NIVEL DE CONCIENCIA	OXGENO
CAMA Posici n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu l? (Describa el tipo. calibre y caracter sticas). DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX,Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF RICO - No.1 Ubicado en: MII Calibre No.: N.20 CONECTADO A: Tap n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICI N**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI N SI
ELIMINACI N URINARIA	**ELIMINACI N INTESTINAL**	**MOVILIZACI N**
ELIMINACI N ESPONT NEA SI	Caracter sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR SI Qui n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	NTEGRAS HERIDAS Ubicaci n: LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION COLORACI N PALIDAS	SI 21:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MII ANGIO #20 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPA IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-31 06:28 daca02 - DANIELA CASTAO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI N NOTA DE ENTREGA

07:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE DUERME INTERVALOS LARGOS,. RECIBE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-31 09:11 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI N NOTA DE RECIBO

RECIBO PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO,ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, PCTE QUE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,SE ENCUENTRA EN COMPA IA DEL FAMILIAR SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-10-31 13:13 lasa01 - LAURA MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACI N DE LA NOVEDAD:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN COMPA IA DE FAMILIAR, PRESENTA DOS HERIDAS ABIERTAS EN COSTADO DERECHO DESCRITAS ASI: 1) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8*2CM, CAVITADA HACIA LAS 9 SEGUN MANECILLAS DEL RELOJ DE UNOS 6 CM APROXIMADAMENTE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100% BORDES INVAGINADOS, EXUDADO MODERADO SIN OLOR, 2) HERIDA DE APROXIMADAMENTE 18CM DE LARGO CON PUNTOS DE SUTURA, DEHISCENCIA DE LA MISMA EN PARTE MEDIA DE APROXIMADAMENTE 2CM BOLSILLO HACIA LAS 11 SEGUN MANECILLA DE APROXIMADAMENTE 5CM, EXUDADO ESCASO SIN OLOR. BAJO TECNIC ASEPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE REALIZA BARRIDA CON GASA Y SE DEJA EMPAQUETADA CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO, CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION, EN MU ON SE DEJA CON CUTICELL SE CUBREN CON TENDERSORB. TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CURACION EN 8 DIAS POR MEJORIA DE HERIDA Y DISMINUCION DE EXUDADO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-31 13:33 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI N NOTA DE ENTREGA

QUEDA PCTE EN LA UNIDAD CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES TLP, TOLERANDO 02 A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DISNEA, PCTE DECANULADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT OCLUIDO TOTALMENTE, Y CUBIERTO CON ESPARADRAPO, EQUIMOSIS POR MULTIPLES VENOPUNCIONES, AMPUTACION DE MSI MU ON CUBIERTO CON FIXOMULL LIMPIO Y SECO,ACCESO VENOSO PERISFERICO EN MII CON ANGIO #22 CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, PCTE QUE SE OBSERVA CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA CUBIERTO FIXOMULL, PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A L APALPACION, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, PCTE QUE ELIMINA A NECESIDAD, LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SE MOVILIZA CON AYUDA DEL FAMILIAR, PCTE QUE NO ACUSA DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA,SE ENCUENTRA EN COMPA IA DEL FAMILIAR SE REALIZA BA O EN DUCHA ASISTIDO PCTE QUE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-10-31 15:35 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI N NOTA DE RECIBO

14:00 RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO NUMERO 22 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA , PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-10-31 20:54 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA TARD EPASA EN BUENAS CONDICIONES TOLERA TTO EMDICO ORDENADO VIA ORAL NO PRESENTA CAMBIOS NI ALTERACIONES QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA❍IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU❍ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MSD CON ANGIO NUMERO 22 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA , PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-01 00:47 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD VIVO CONCIENTE ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES MOVILES PASA EN COMPA❍IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-01 10:01 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 PACIENTE EN LA UNIDAD, CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES Edad: 41 a❍os, 1 mes CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA MAA❍NA DUERME INTERVALOS COTRTOS,. RECIBE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA❍IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-01 14:48 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

NOVIEMBRE 1 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA PARA REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL Y DE TORAX PARA VALORACIONES DE DRENES, ES VALORADO POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO QUIEN DESPUES DE VALORACION CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA REALIZA LAVADO DE AMBOS DRENES CON SSN OBSERVANDOSE AUN SALIDA DE MATERIAL PURULENTO SE DEJA NUEVAMENTE CONECTADO A DRENAJE Y NUEVA VALORACION PARA EL JUEVES SEGUN ORDEN MEDICA. SE TRASNLADA PACEINTE A HOSPITALIZACION EN COMPA❍IA DE PATINADOR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-01 15:01 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PCTE QUE DURANTE LA MA❍ANA PASA TRANQUILO NO REFIERE DOLOR EN EL SITIO DEL PYCTEL TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, DREN EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #22 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA MAA❍NA DUERME INTERVALOS COTRTOS,. RECIBE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD SIN COMPA❍IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-01 15:08 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S❍NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PCTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici❍n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu❍l? (Describa el tipo. calibre y caracter❍sticas). PIGTAIL Y SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF❍RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap❍n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI❍N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI❍N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI❍N ESPONT❍NEA ◉ SI	Caracter❍sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT❍RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ❍NTEGRAS COLORACI❍N PALIDAS	◉ SI PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON ENDURECIMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR VENUPUNCION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-01 20:56 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO #22 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, DREN PIGTAIL A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO Y DREN SUBHEPATICO A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA❍IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-01 23:15 cana03 - CAROLINA NAVARRETE V‰LEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACI‰N	NIVEL DE CONCIENCIA	OX‰GENO
CAMA Posici�n Supino	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOM‰AS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). PIGTAIL DERECHO A VIAFLEX DREN SUBHEPATICO EN COSTADO DERECHO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICI‰N**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N SI
ELIMINACI‰N URINARIA	**ELIMINACI‰N INTESTINAL**	**MOVILIZACI‰N**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA SI	Caracter�sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui�n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT�RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	INTEGRAS HERIDAS Ubicaci�n: ANTIGUA HX POR TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA Y EN COSTADO DERECHO HXS POR DREN Y ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA COLORACI�N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPA‚IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI‚N SIN DOLOR, CON ACCESO VENOSO EN MSD ANGIO NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI‚N, CON ANTIGUA HX POR TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA Y EN COSTADO DERECHO HXS POR DREN PIGTAI Y DREN SUBHEPATICO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA. CON AMPUTACI‚N SUPRACONDILIA DE MSI, CON UNA FLEBITIS QUIMICA DE MII QUE SE APLICA SULFATO DE MAGNESIO, CONTINUA ENS U UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA‚IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-02 06:22 cana03 - CAROLINA NAVARRETE V‰LEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI‰N NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPA‚IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI‚N SIN DOLOR, CON ACCESO VENOSO EN MSD ANGIO NUMERO 22 CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI‚N, CON ANTIGUA HX POR TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA Y EN COSTADO DERECHO HXS POR DREN PIGTAI Y DREN SUBHEPATICO Y ANTIGUA TORACOSTOMIA CUBIERTA. CON AMPUTACI‚N SUPRACONDILIA DE MSI, CON UNA FLEBITIS QUIMICA DE MII QUE SE APLICA SULFATO DE MAGNESIO, TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO, SIGNOS VITALES EN LOS PARAMETROS NORMALES, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA‚IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-02 15:23 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACI‰N	NIVEL DE CONCIENCIA	OX‰GENO
CAMA Posici�n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOM‰AS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF�RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICI‰N**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N SI
ELIMINACI‰N URINARIA	**ELIMINACI‰N INTESTINAL**	**MOVILIZACI‰N**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA SI	Caracter�sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui�n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	INTEGRAS COLORACI�N PALIDEZ GENERALIZADA	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSOSO EN MSD CON ANGIO #20 TV, SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION EN MSI, PRESENTA DREN PLEURAL Y OTRO EPATICO POCOS PRODUCTIVO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBKLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEO, ELIMINA EXPONTANEA, PRESENTA FLEBITIS EN MII YA REP‚RTADA Y REALIZANDOLE MEDIOS FISICOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA‚IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-02 21:12 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSOSO EN MSD CON ANGIO #20 TV, SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION EN MSI, PRESENTA DREN PLEURAL Y OTRO EPATICO POCOS PRODUCTIVO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBKLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEO, ELIMINA EXPONTANEA, PRESENTA FLEBITIS EN MII YA REPRTADA Y REALIZANDOLE MEDIOS FISICOS,DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PASA EN APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES DURANTE LA TARDE QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA  IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-03 02:38 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPAIA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-03 06:32 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, EN COMPAIA DE FAMILIAR, PA LA NOCHE TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO SIN ALTERACION SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-03 09:03 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA  IA DE FAMILIAR, COCNIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESDTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SIN ACCESO VENOSO YA QUE DURANTE LA NOCHE PRESENTA DOLOR Y ES RETIRADO PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO PENDIENTE VALORACION PARA COLOCACION DE PICC PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO ORDENADO, SE OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA  O, SE MOVILIZA POR SI SOLOCON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SE OBSERVA CON FLEBITIS, ENROJECIMIENTO, CALOR Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-03 17:49 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

NO SE PUEDE ADMINISTRAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO YA QUE RECIBO EL PACIENTE SIN ACCESO VENOSO PORQUE DURANTE LA NOCHE PRESENTO DOLOR, PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO, ES COMENTADO PARA PASO DE CATETER PICC O DE CATETER CENTRAL, PERO NO LE REALIZAN PROCEDIMIENTO YA QUE LE FALTAN POCOS DIAS DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE LE LOGRA CANALIZAR PERO ES USADO PARA PASO DE MEDIO DE CONTRASTE PARA EL TAC ORDENADO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-03 18:44 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QIEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPA  IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESDTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SIN ACCESO VENOSO YA QUE SE CANALIZA PARA TAC CONTRASTADO Y ES RETIRADO EN RADIOLOGIA, PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO NO ES POSIBLE COLOCAR CATETER PICC NI CATETER CENTRAL YA QUE LE QUEDAN POCOS DIAS DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA  O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES SE OBSERVA CON FLEBITIS, ENROJECIMIENTO, CALOR Y DOLOR DURANTE EL DIA SE PONE FRIO Y MAS PA  OS CON SULFATO DE MAGNESIO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE PASA EL DIA ESTABL TRANQUILO SI NINGUNA COMPLICACION, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, LE REALIZAN TOMA DE TAC CONTRASTADO, SE ADMINITRO TRATAMIENTO MEDICO SIN NINGUN EVENTO ADVERSO, DUERME INTERVALOS CORTOS, ACEPTO Y TOLERO VIA ORAL, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-03 21:14 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO , CON HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA , AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PIG TAY EN COSTADO DERECHO TORAX CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA,SE OBSRVA FLEBITIS EN MII TALON EN EL CUAL SER LE REALIZAN MEDIOS FISISCOS I FLEBIS EN MSD PACIENTE CON EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES SE ENCUENTRA SIN COMPA  IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-04 06:49 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO , CON HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA LIMPIA Y SECA , AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PIG TAY EN COSTADO DERECHO TORAX CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD ANGIO #20 CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA,SE OBSRVA FLEBITIS EN MII TALON EN EL CUAL SER LE REALIZAN MEDIOS FISISCOS I FLEBIS EN MSD PACIENTE CON EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES SE ENCUENTRA SIN COMPAIA DE FAMILIAR, PASA LA NOCHE TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TO MEDICO ORDANDO SIN ALTERACION REFIEE DOLR EL CUAL CEDE CON LA ANALGECIA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-04 12:57 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
RECIBO PACIENTE QUE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAREN Y COENCTADO A BIFLEX	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MSD Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	EDEMAS Ubicaci&n: MII	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NO EN EL MOMENTO	CUIDADOR NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
NO DUERME ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS HERIDAS Ubicaci&n: MULTIPLES HERIDAS POR ARMAS DE FUEGO Y ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA COLORACI&N ROSADAS	SI PACEITNE CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON GASA MICROPORE, AMPUTACION DE MSI, CON FLEBITIS EN MII ALTURA DEL TOBILLO MANEJA CON MEDIOS FISICO, LA CUAL MEJORA, SE MOVILIZA CON AYUDA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-04 14:06 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO CON GASA MICROPORE, DREN PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAR CONECTADOS EN Y A BIAFLEX, POR EL CUAL NO DRENO, CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA , HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, CON AMPUTACION DE MSI SUPRACONDILIA, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINA A NECESIDAD, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO 20 CONECTADO A TAPON VENOSO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA CON FLEBITIS EN TOBILLO DE MII, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - Venopunci&n

2016-11-04 14:33 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CATETER	PERMEABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CATETER VENOSO PERIF&RICO No: 20 SITIO: mid No. DE INTENTOS: 1	PERMEABLE: Si Tap&n Venoso	se realiza previa tecnica aseptica, se introduce el yelco, se observa retorno se retira la guia y se introduce el cateter, se conecta a tapon y queda fijo con tegaderm.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-04 16:52 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: N. 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	CONTACTO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: ROSADAS	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	&NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN MEJORES CONDICIONES FISICAS GENERALES, CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA, CON AMPUTACION TOLTAL DE MSI, CON EQUIMOSIS EN MSD POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS, PRESENTA FLEBITIS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, CON SUS MULTIPLES HERIDAD EN CUERPO POR ARMA DE FUEGO EN PERIODO DE SICATRIZACION, CON DREN DE PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAR A BIAFLEX EL CUAL NO ESTA PRODUCTIVO, CON TAPON VENOSO PERMEABLE EN MID ANGIO N. 20, SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD ESTA EN COMPA&IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-04 20:01 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN MEJORES CONDICIONES FISICAS GENERALES, CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA, CON AMPUTACION TOLTAL DE MSI, CON EQUIMOSIS EN MSD POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS, PRESENTA FLEBITIS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, CON SUS MULTIPLES HERIDAD EN CUERPO POR ARMA DE FUEGO EN PERIODO DE SICATRIZACION, CON DREN DE PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAR A BIAFLEX EL CUAL NO ESTA PRODUCTIVO, CON TAPON VENOSO PERMEABLE EN MID ANGIO N. 20, SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD ESTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-04 22:40 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (SÍNTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posición Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIFÉRICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tapón Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACIÓN ORAL TOLERANCIA ALIMENTACIÓN ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA ◉ SI	Caracteísticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INTÉRVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ ÍNTEGRAS COLORACIÓN ROSADAS	◉ SI 21:00HRS-RECIBO PACIENTE EN LAUNIDAD ALERTA,CONCIENTE,ORIENTADO CON TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, MUCOSAS HUMEDAS VERBALIZA AL LLAMADO,CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO 20 TAPON VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,SE OBSERVA EN MII A NIVEL DEL TOBILLO FLEBITIS QUIMICA POR ANTIGUOACCESO VENOSO ENRROJECIDO LEVE CALOR LOCAL LEVE EDEMA.CON DREN PIGTAILS SUBHEPATICO Y DREN PULMONAR NO PRODUCTIVOS M PACIENTE CON HERIDAD EN PROCESO DE CICATRIZACION MSI CON AMPUTACION EN CICATRIZACION SUPRACONDILEA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-05 07:06 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

07:00AM-QUEDA PACIENTE EN LAUNIDAD ALERTA,CONCIENTE,ORIENTADO CON TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, MUCOSAS HUMEDAS VERBALIZA AL LLAMADO,CON ACCESO VENOSO EN MID ANGIO 20 TAPON VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,SE OBSERVA EN MII A NIVEL DEL TOBILLO FLEBITIS QUIMICA POR ANTIGUOACCESO VENOSO ENRROJECIDO LEVE CALOR LOCAL LEVE EDEMA. PASA LA NOCHE TRANQUILO,CON DREN PIGTAILS SUBHEPATICO Y DREN PULMONAR NO PRODUCTIVOS PACIENTE CON HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION MSI CON AMPUTACION EN CICATRIZACION SUPRACONDILEA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-05 08:43 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (SÍNTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PCTE REFIERE ESTAR BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posición Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cuál? (Describa el tipo. calibre y caracteísticas). PIGTAIL Y SUBHEPATICO A VIAFLEX	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIFÉRICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tapón Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACIÓN ORAL TOLERANCIA ALIMENTACIÓN ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA ◉ SI	Caracteísticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INTÉRVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ÍNTEGRAS COLORACIÓN ROSADAS	◉ SI AMPUTACION DE MSI, CON FLEBITIS EN MII A LA ALTURA DEL TOBILLO MANEJADA CON MEDIOS FISICOS, SE MOVILIZA CON AYUDA, CON AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-05 14:00 lima04 - LINDA ENITH MARIN VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DE CONTEXTURA MEDIA, PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SE REALIZA BAO ASISTIDO EN DUCHA POR SUS MEDIOS SIN COMPLICACION, NO REFIRIO DOLOR O MOLESTIA ALGUNA, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y VIA ORAL SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO #20 TAPON VENOSO PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, DREN PIGTAIL A VIAFLEX POCO PRODUCTIVO Y DREN SUBHEPATICO A VIAFLEX NO PRODUCTIVO, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTA, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTALES, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-05 15:54 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (SÑNTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

RECIBO PACIENTE QUE NO REFIERE MOLESTIA O DOLOR ALGUNO POR EL MOMENTO.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posición Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cuál? (Describa el tipo. calibre y caracteríticas). PIGTAIL SUBHEPATICO Y EN COSTADO DEREHO CONECTADO A BIAFLEX	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIFÉRICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: ◉ Tapón Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ EDEMAS Ubicación: MII EN REGION DEL TOBILLO	◉ ALIMENTACIÓN ORAL TOLERANCIA ALIMENTACIÓN ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA ◉ SI	Caracteísticas: POSITIVO	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 0	☑ ÍNTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicación: MULTIPLES HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA COLORACIÓN ROSADAS	◉ SI PACIENTE CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-05 21:02 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ANTIGUO SITIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTO CON GASA MICROPORE, DREN PIGTAIL EN COSTADO DERECHO POR EL CUAL DRENO 2 CC DE MATERIAL TURBIO Y EN REGION LUMBAR DRENO 5 CC DE MATERIAL SEROSO, CONECTADOS EN Y A BIAFLEX, CON ANTIGUO SITIO DE TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA , HERIDAS POR ARMA DE FUEGO CUBIERTAS, CON AMPUTACION DE MSI SUPRACONDILIA, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINA A NECESIDAD, QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO 20 CONECTADO A TAPON VENOSO, PARA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA CON FLEBITIS EN TOBILLO DE MII, LA CUAL ES MANEJADA CON MEDIOS FISICOS, QUEDA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-05 22:19 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n D.L.I.	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 20 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: SEMIBLANDAS	CUIDADOR NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
NO DUERME ESCALA DE DOLOR 2	&NTEGRAS COLORACI&N SIN ALTERACIONES	SI RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTO , TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON ACCESO VENOSO EN MID CON ANGIO NUMERO 20 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA , PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-06 06:19 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

PACIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILO EN SU UNIDAD TOLEA TTO MEDICO ORDENADO VIA ORAL NO PRESNETA CAMBIOS PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,CON RESPUESTA VERBAL TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE ,MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTO , TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE , CON AMPUTACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA CON MU&ON CUBIERTO CON MICORPORE Y FIXUMUL , PACTE CON SE CANALIZA EN MID CON ANGIO NUMERO 22 , PARA TTO MEDICO ORDENADO , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA CUBIERTA , PIGTAIL SUBHEPATICO DERECHO A VIAFLEX , Y EN COSTADO DERECHO 2 DREN DE PIGTAIL POCO PRODUCTIVO CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CICATRIZADO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD REALIZA DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA CICATRIZADA , INTEGRA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-06 08:18 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici&n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). PICTEY PULMONAR Y HEPATICO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA ◉ SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ &NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA&O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES CANALIZADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO 22 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFIUCULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-06 13:31 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA&O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES CANALIZADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ANGIO 22 TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFIUCULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE PASA LA MA&ANA ESTABLE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGOS, SE REALIZA BA&O EN DUCHA, ACEPTO Y TOLERO VIA ORAL, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO DURANTE LA MA&ANA SIN NINGUNA COMPLICACION NI EVENTO ADVERSO, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-06 16:38 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF□RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: N. 22 CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ □NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci□n: MULTIPLES HERIDAS EN CUERPO POR ARMA DE FUEGA CUBIERTAS EN PERIODO DE CICATRIZACION. COLORACI□N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN MEJORES CONDICIONES FISICAS GENERALES, CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA, CON AMPUTACION TOLTAL DE MSI, CON EQUIMOSIS EN MSD POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS, PRESENTA FLEBITIS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, CON SUS MULTIPLES HERIDAD EN CUERPO POR ARMA DE FUEGO EN PERIODO DE SICATRIZACION, CON DREN DE PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAR A BIAFLEX EL CUAL NO ESTA PRODUCTIVO, CON TAPON VENOSO PERMEABLE EN MID ANGIO N. 22, SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD ESTA SIN COMPA□IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-06 18:25 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN MEJORES CONDICIONES FISICAS GENERALES, CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON APERTURA OCULAR, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VERBALIZA ESTA ALERTA AL LLAMADO CON ANTIGUO SITIO DE TQT CUBIERTA, CON AMPUTACION TOLTAL DE MSI, CON EQUIMOSIS EN MSD POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS, PRESENTA FLEBITIS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, CON SUS MULTIPLES HERIDAD EN CUERPO POR ARMA DE FUEGO EN PERIODO DE SICATRIZACION, CON DREN DE PIGTAIL EN COSTADO DERECHO Y REGION LUMBAR A BIAFLEX EL CUAL NO ESTA PRODUCTIVO, CON TAPON VENOSO PERMEABLE EN MID ANGIO N. 22, SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD ESTA SIN COMPA□IA DE FAMILIAR NO REFIERE DOLOR NI MOLESTIA ALGUNA SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AVISAR. QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-07 00:06 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MNETALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO EN MID PLIEGUE CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PERMEABLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-07 06:01 diro07 - DIANA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD,ALERTA, CONCIENTE EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO EN MID PLIEGUE CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.PACIENTE DUERME A INTERVALOS LARGOS PERMEABLE GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-07 11:25 cera02 - MARﷺA CECILIA RAMﷺREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIﷺN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXﷺGENO
◉ CAMA Posici◆n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMﷺAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu◆l? (Describa el tipo. calibre y caracter◆sticas). dren de pictey subhepatico y pulmonar	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: mid Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIﷺN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIﷺN URINARIA	ELIMINACIﷺN INTESTINAL	MOVILIZACIﷺN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ NO	Caracter◆sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: familiar
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ HERIDAS Ubicaci◆n: linea media abdominal en proceso de cicatrizacion COLORACI◆N limpia y seca	◉ SI recibo pacient e en s u unida d concient e orientado en sus tres esfera s mentales tiempo lugar y persona tolerando 02 a medio ambiente sin signos d edifuclta d respiratoria con antiguo sitio de traqueostomia con dren de pictey subhepatico y pulmonar paciente con amputacion supracondilea en msi paciente con herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion pacient e que se moviliza con leve dificultad pacientn een s u unidad sin ninguna compa◆ia

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-07 11:30 joar03 - JOHANNA MARGOTH AREVALO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIﷺN DE LA NOVEDAD:
ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE S E LE OBSERV DOS DREN DE PIGTEIL, SE LE REALUZ CURAICON CON TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-07 18:54 cera02 - MARﷺA CECILIA RAMﷺREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE ENTREGA
entrego pacient e en s u un ida d concient e orientado e n s su tre s esfera s mentales tiempo lugar y persona tolerando 02 a medio a mbientn e sin siognos d e dificulta d respiratoria pacietne que recib e y tolera tratamiento con amputacion s upracondilea en msi paciente con herida en linea media a bdominal en proceso d ecicatrizacion limpia y seca paciente con dren de pictey subhepatico y pulmonar paciente con miembros inferiore s sin a lteracion pacient e que qued a con signos vitales estables qued a en s u unida d en c ompa◆ia d e familia r

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-07 21:38 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE "REFIERE SENTIRSE MEJOR"

UBICACIﷺN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXﷺGENO
◉ SILLA	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMﷺAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu◆l? (Describa el tipo. calibre y caracter◆sticas). dren de pictey subhepatico y pulmonar	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ PERIF◆RICO - No.1 Ubicado en: MID Calibre No.: 22 CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIﷺN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIﷺN URINARIA	ELIMINACIﷺN INTESTINAL	MOVILIZACIﷺN
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT◆RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: linea media abdominal en proceso de cicatrizacion COLORACI◆N rosadas	◉ NO

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-08 06:34 sabe01 - SANDRA VANESSA BEDOYA ESCOBAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIﷺN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PCTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS,QUEDA PCTE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, CON ACCESO VENOSO EN MID PLIEGUE CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,PACIENTE DUERME A INTERVALOS LARGOS PERMEABLE GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, SIN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-08 13:34 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
no acusa dolor o molestia alguna

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). dren de pictey subhepatico y pulmonar	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO SI PERIF&RICO - No.1 Ubicado en: mid Calibre No.: 22 CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: normal	CUIDADOR NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	&NTEGRAS COLORACI&N normal	NO

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-08 16:18 lasa01 - LAURA MARIA SANCHEZ MEJIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE ALERTA AL LLAMADO, EN COMPA&IA DE FAMILIAR, CON ANTECEDENTE DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, SE OBSERVA CON DOS LESION EN COSTADO DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3CM DE DIAMETRO CADA UNO, LESION SUPERIOR LECHO DE HERIDA CON TEJIDO ROSADO PALIDO, CAVITADA HACIA LAS 12 DE 2CM APROXIMADAMENTE, EXUDADO ESCASO SIN OLOR, LESION INFERIOR CAVITADA HACIA LAS 9 Y 11 DE UNOS 4CM APROXIMADAMENTE, EZUDADO ESCASO, CON DOS DREN DE PIG TAIL LIMPIOS Y SECOS, HERIDA EN MU&ON YA EITELIZADA. BAJO TECNICA ASEPTICA SE REALIZA CURACION SE IRRIGA CON AGUA ESTERIL SE REALIZA BARRIDO DIGITAL, SE DEJAN EMPAQUETADAS CON AQUACEL AG PLATA PARA CONTROL DE EXUDADO CONTROL CARGA BACTERIANA Y PROMOVER TEJIDO DE GRANULACION. SE CUBREN CON TENDERSORB Y FIXOMULL. CURACION EN 7 DIAS POR DISMINUCION DE EXUDADO.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-08 18:16 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PCTE EN SU UNIDAD VIVO CONCIENTE EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS,QUEDA PCTE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION CON ANTIGUA TORACOSTOMIA DERECHA, AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, PII TEY EN COSTADO DERECHO A PULMON CONECTADO A VIAFLEX, Y DREN PIGG TEY EN COSTADO DERECHO A VIAFLEX, PACIENTE QUE SE DESCANALIZA DEBIDO A A QUE DESPUES DEL PASO DE LA CLARITROMICINA PRESENTO DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCION Y SE LE RETIRA EL ACCESO, PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA PARA PASO DE CATETER CENTRAL ,PACIENTE DUERME A INTERVALOS LARGOS PERMEABLE GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON DIFICULTAD DE CONTEXTURA MEDIA, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-08 22:43 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PAIENTE TRANQUILO EAN LA UNIDAD

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Sentado	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIAS
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). PICTEY PULMONAR Y HEPATOBILIAR	NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO NO SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NO A REALIZADO	CUIDADOR NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
DUERME INT&RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, SIN ACCESO VENOSO PENDIENTE PASO DE CATETER CENTRAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA&O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES , SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-09 01:20 luya01 - LUZ MARINA YANTEN MAGON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

00:25 pm.. ingresa paciente a cx al Qno N0.2, para procedimiento qco de colocacion de cateter central izdo, despierto, conciente orientado se instala en la mesa qca y se monitoriza SV TA 120/56 fc, 88 xminuto spo2 90xciento, El dr Rodriguez infiltra con xilocaina simple al 2% sin complicaciones,y realiza el procedimiento qco con la instrumentadora laura, la cual reporta 1 hoja de bisturi, 3 hipodermicas y 1 aguja de sutura en la mesa qca. 00:50 pm. procedimiento sin complicacioens el paciente lo tolera se cubre la herida qca con opsite y se instala 500 cc de ssn. segun orden medica, se traslada el paciente a recuperacion ambulatoria, despierto, y se toma Rx de control post-qco. por orden medica, pendiente enviar a hospitalizacion,

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-09 07:08 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, SIN ACCESO VENOSO PENDIENTE PASO DE CATETER CENTRAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA□O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES , PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TRATAMNIENTO FARMACOLOGICO, EN HORAS DE LA MEDIA NOCHE SE LLEVA A CIRUGIA YS SE LE PASA CATETER CENTRAL, EN SUBCLAVIO DERECHO, QUEDA EN CAMA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SION COMPA□IA DE FAMILIAR..

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-09 09:34 mavi05 - MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

recibo paciente ne la sala conciente y orientado en sus tres esferas mentales, conjuntivas rosadas, mucosas humedas tolerando oxigenoa medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, cuello movil sin adenopatias aparentes central trilumen en subclavio derecho tapon venoso, torax siemtrico expandible, abdomen depresible a la palpacion, amputacion supracondiliadel msd, herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion, dren de pictail en cosatado derecho, paciente que se movilizapor sus propios medios,en compa□ia del familiar signos vitales entre los parametros normales

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-09 11:08 mava02 - MAGDA JAINE VANEGAS MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE SE LE OBSERVA DOS DREN DE PIGTEIL, SE LE REALIZA CURACION CON DEBIDA, TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-09 13:14 mavi05 - MARYJANE LUCIA VIDAL WYLLIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

queda paciente ne la sala conciente y orientado en sus tres esferas mentales, conjuntivas rosadas, mucosas humedas tolerando oxigenoa medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, cuello movil sin adenopatias aparentes central trilumen en subclavio derecho tapon venoso, torax siemtrico expandible, abdomen depresible a la palpacion, amputacion supracondiliadel msd, herida en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion, dren de pictail en costado derecho, paciente que se moviliza por sus propios medios recibe y tolera tratamiento sin comlplicacion en compa□ia del familiar signos vitales entre los parametros normales

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-09 14:27 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

NOVIEMBRE 09 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA EN COMPA□IA DE PATINADOR Y FLIA PARA CONTROL DE COLECCIONES ES VALORADO POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO QUIEN REALIZA REVICION DE COLECCION PLEURAL DERECHA REALIZANDO LAVADO CON SSN HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO EL CUAL NO SE DEBE SER CUANTIFICABLE, REALIZA REVICION CON AYUDA ECOGRAFICA DE DREN SUBHEPATICO DERECHO REAALIZANDO LAVADO CON SSN OBTENIENDO TAMBIEN SAIDA DE LIQUIDO CLARO NO CUANTIFICABLE SE DEJAN DRENES A LIBRE DRENAJE, SITIOS DE INCERSION CUBIERTOS CON GASA FIJA CON MICROPORE NO SE PRESENTA NINGUNA TIPO DE COMPLICACION SE TRASNLADA PACIENTE A HOSPITALIZACION EN SILLA DE RUEDAS.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-09 17:58 daca02 - DANIELA CASTAÑO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE EN LA UNIDAD ESTABLE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMÍAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu□l? (Describa el tipo. calibre y caracter□sticas). PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIÓN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	ELIMINACIÓN INTESTINAL	MOVILIZACIÓN
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS COLORACI□N PALIDEZ GENERALIZADA	◉ SI 14:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-09 20:12 daca02 - DANIELA CASTAÑO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

21:00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE, REFIERE DOLOR POR EL CUAL SE LE ADMINISTRA SU ANALAGESIA, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-09 23:30 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

no acusa dolor o molestia alguna

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXÍGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu□l? (Describa el tipo. calibre y caracter□sticas). PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO Lumen: bilumen CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: normal	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ □NTEGRAS COLORACI□N normal	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-10 07:04 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, REFIERE DOLOR POR EL CUAL SE LE ADMINISTRA SU ANALAGESIA, RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION NI REACCION ABVERSA, PERMANESE EN LA UNIDAD EN COMPA□IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-10 13:09 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

07:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PARA TRATAMIENTO MEDICO, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, SIN ACCESO VENOSO PENDIENTE PASO DE CATETER CENTRAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA□O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES , SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES...

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-10 13:13 mato04 - MAYRA ALEJANDRA TORRES GALEANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD SIN COMPA□IA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA RESPUESTA VERBAL POSITIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TORAX SIMETRICO ESPANDIBLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN SIGNOS NOTORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA DE ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PARA TRATAMIENTO MEDICO EL CUAL SSE ADMINISTRA SIN NINGUNA COMPLICAION NI EVENTO ADVERSO, OBSERVA CON CATETER PICTEY PULMONAR AL LADO DERECHO Y HEPATOBILIAR, HERIDA POR TORACOSTOMIA DERECHO, Y HERIDA DE COSTADO DERECHO CUBIETAS, SIN ACCESO VENOSO PENDIENTE PASO DE CATETER CENTRAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINA ESPONTANEO EN BA□O, SE MOVILIZA POR SI SOLO CON LEVE DIFICULTAD, MIEMBROS INFERIORES MOVILES , DURANTE LA MA□AN PSA EL PACIENTE ESTABLE TRANQUILO DUERME AINTERVALOS CORTOS SE REALIZA BA□O EN DUCHA ASISTIDO, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICAION QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-10 13:13 mava02 - MAGDA JAINE VANEGAS MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE SE LE OBSERVA DOS DREN DE PIGTEIL, SE LE REALIZA CURACION CON DEBIDA, TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-10 17:10 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S◆NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE.

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici◆n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMÍAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu◆l? (Describa el tipo. calibre y caracter◆sticas). DREN DE PIGTAIL PULMONAR Y SUBHEPATICO A DRENAJE NO PRODUCTIVOS	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: CVC SUCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap◆n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI◆N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI◆N ◉ SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI◆N ESPONT◆NEA ◉ SI	Caracter◆sticas: NORMALES HASTA EL MOMENTO	CUIDADOR ◉ SI Qui◆n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT◆RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ ◆NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci◆n: MULTIPLES HERIDAS EN CUERPO POR A.F CUBIERTAS EN PERIODO DE CICATRIZACION COLORACI◆N NORMALES.	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-10 19:49 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CON ANTIGUA TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y HEPATOBILIAR POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENERALIZADA, EN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-10 23:06 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y SUBHEPATICO POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SIN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-11 06:28 naji01 - NATALIA ANDREA JIMENEZ GUTIERREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, DESPIERTO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE, CON TAPON VENOSO PARA PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PIGTAIL EN COSTADO DERECHO PULMONAR Y SUBHEPATICO POCO PRODUCTIVOS, AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD, EXTREMIDADES MOVILES PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, DUERME A INTERVALOS LARGOS TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES NI REACCIONES ADVERSAS SIN COMPA◆IA DE FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-11 10:53 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TLP PACIENTE HEMODINAMICAMETE ESTABLE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA CONJUNTIVAS ROSADAS MUCIOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIEGNO MEDIOM ABIENTE SIN SIGNIOS DE DISNEA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO TORAX SI8EMTRICO EXPANDIBLE SE OBSERVA SITIO DE ANTIGUAS TRAQEOSTO9MIA CUBIERTA LIMPIA Y SE CA SIN SIGNOS DE INFECCION CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN TV PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION PACIENTE CON EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNIONES MSD Y MI PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI MI SIN ALYETRACION PACIENTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL APLPACION NO DOLOROSO SE OBSERVA DREN DE PIG TEY EN COSTADO DERECGO A BIAFLES Y EN COSTADO DER5ECHO A TORAX PIG TEY A BIAFLES NO PRODUCTIVOS PACIENTE QUE ELIMINA SEGUIAN NECESIDAD SIN ALTERACION SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SE ENCUENTRA EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA PARA DEFINIR RETIRO DE PIG TEY

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-11 12:20 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
NOVIEMBRE 11 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RADIOLOGIA PARA REALIZAR NUEVAMENTE CONTROL DE COLECCIONES POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LAVADO DE COLECCION ABDOMINAL Y PLEURAL DERECHA CON SOLUCION SALINA FISIOLOGICA, OBSERVANDOSE SALIDA DE MUY ESCASO MATERIAL PURULENTO EL DOCTOR DEJA NUEVAMENTE DRENES A LIBRE SALIDA NUEVO CONTROL EN LA SEMANA SIGUIENTE NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES.SE TRASNLADA PACIENTE A HOSPITALIZACION.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-11 12:26 stsa01 - STEFANY SANCHEZ ACOSTA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN SU UNIDAD EN COMPA◆IA DE FAMILIAR PACIENTE QUE SE LE OBSERVA DOS DREN DE PIGTEIL EN ESPALDA SE LE REALIZA CURACION CON PREVIA TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-11 13:53 galo01 - GABRIELA LOAIZA ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TLP PACIENTE HEMODINAMICAMETE ESTABLE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA CONJUNTIVAS ROSADAS MUCIOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIEGNO MEDIOM ABIENTE SIN SIGNIOS DE DISNEA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES AL TACTO TORAX SI8EMTRICO EXPANDIBLE SE OBSERVA SITIO DE ANTIGUAS TRAQEOSTO9MIA CUBIERTA LIMPIA Y SE CA SIN SIGNOS DE INFECCION CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN TV PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION PACIENTE CON EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNIONES MSD Y MI PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI MI SIN ALYETRACION PACIENTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL APLPACION NO DOLOROSO SE OBSERVA DREN DE PIG TEY EN COSTADO DERECGO A BIAFLES Y EN COSTADO DER5ECHO A TORAX PIG TEY A BIAFLES NO PRODUCTIVOS PACIENTE QUE ELIMINA SEGUIAN NECESIDAD SIN ALTERACION SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SE ENCUENTRA EN COMPA@IA DE FAMILIAR PASA LA MA@ANA TRAQNUILO RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO SIN ALTERACION PENDIENTE DEFINIR RETIRO DE PIG TEY

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-11 17:09 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S@NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
RECIBO PACIENTE QUE REFIERE "ME DUELE LA ESPALDA"

UBICACIN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici@n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu@l? (Describa el tipo. calibre y caracter@sticas). PIGTAIL EN COSTDO DERECHO Y SUBHEPATICO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap@n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI@N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI@N ◉ SI
ELIMINACIN URINARIA	**ELIMINACIN INTESTINAL**	**MOVILIZACIN**
ELIMINACI@N ESPONT@NEA ◉ SI	Caracter@sticas: NORMALES	CUIDADOR ◉ SI Qui@n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 0	☑ @NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci@n: COSTADO DERECHO ANTIGUA TORACOSTOMIA, HERIDAS MULTIPLES POR ARMA DE FUEGO CUBIERTAS COLORACI@N ROSADAS	◉ SI PACIENTE CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-11 21:45 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN SUBCLAVIO DERECHO COENCTADO A TAPON VENOSO, SE OBSERVA CON ANTIGUAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, DOBLE DREN DE PIGTAIL, UBICADOS EN COSTADO DERECHO Y SUBHEPATICO EN LA TARDE NO DRENO, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINA A NECESIDAD, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN COMPA@IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-12 00:06 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S@NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACIN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
◉ CAMA Posici@n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu@l? (Describa el tipo. calibre y caracter@sticas). PIGTAIL EN COSTDO DERECHO Y SUBHEPATICO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.2 Ubicado en: CVC SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap@n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI@N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI@N ◉ SI
ELIMINACIN URINARIA	**ELIMINACIN INTESTINAL**	**MOVILIZACIN**
ELIMINACI@N ESPONT@NEA ◉ SI	Caracter@sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui@n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT@RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ @NTEGRAS COLORACI@N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR Y SIN ANOMALIAS, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES CON BUEN AFUERZA MUSCULAR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI@N SIN DOLOR, CON AMPUTACI@N SUPRACONDILIA DE MSI, CON PIGTAIL EN COSTDO DERECHO Y SUBHEPATICO MUY POCO PRODUCTIVOS, CON CVC EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI@N, ELIMINA A NECESIDAD, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-12 06:15 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VشLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR Y SIN ANOMALIAS, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES CON BUEN AFUERZA MUSCULAR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI□N SIN DOLOR, CON AMPUTACI□N SUPRACONDILIA DE MSI, CON PIGTAIL EN COSTDO DERECHO Y SUBHEPATICO MUY POCO PRODUCTIVOS, CON CVC EN SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI□N, ELIMINA A NECESIDAD, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-12 10:43 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S□NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici□n Semifowler	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMشAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu□l? (Describa el tipo. calibre y caracter□sticas). dren de pigteil a viaflex	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.2 Ubicado en: cateter central Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap□n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI□N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI□N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI□N ESPONT□NEA ◉ SI	Caracter□sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ SI Qui□n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT□RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ □NTEGRAS COLORACI□N PALIDEZ GENERALIZADA	◉ SI RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, EN COMPA□IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTEIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-12 12:34 joar03 - JOHANNA MARGOTH AREVALO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE S E LE OBSERV DOS DREN DE PIGTEIL, SE LE REALUZ CURAICON CON TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-12 13:22 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA
ENTREGO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COSTROSA CON PUNTOS INTERMEDIOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DECAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTEIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-12 15:36 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici�n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIشAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). dren subhepatico y dren pulmonar	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: derecho Lumen: bilumen CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIشN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	ELIMINACIشN INTESTINAL	MOVILIZACIشN
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ NO	Caracter�sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR ◉ SI Qui�n?: familiar
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ HERIDAS Ubicaci�n: herida en linea media abdominal COLORACI�N en proceso de cicatrizacio n	◉ SI recibo pacient e en s u unidad concietn e oreintado tolerando 02 a medio a mbietne sin s ignos de dificultad respiratoria pacient e con antiguo sitio de traqueostomia con amputacion en msi paciente con dren de pictey pulmonar y sub hepatico pacient e que elimina espontaneo pacient e en s u unidad en c ompa�ia d e familia r

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-12 21:28 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA
entrego pacient e en s u unida d concient e oreintado en s su t re s esfera s mentale s tiempo luga r y persona tolerando 02 a medio ambient e sin s ignos de dificultad respiratoria pacietne con cateter central bilumen derecho recib e y t oler a tratamiento pacietne con a ntiguo sitio de traqueostiomia con herid a en line a media abdominal en procezo d e cicatrizacion paciente con dren d epictey subhepatico y pulmonar con amputacion e n msi paciente con miembros inferiore s sin a lteracion elimina espontaneo se moviliz a sin d ificulta d qued a en s u unida d sion compa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-12 23:43 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VشLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici�n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	DRENAJES	OSTOMIشAS
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). CON DOS DREN PIGTEIL A BIAFLEX	◉ NO
ACCESO VENOSO	AISLAMIENTO	SONDAS
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.2 Ubicado en: CVC EN SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	NUTRICIشN
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	ELIMINACIشN INTESTINAL	MOVILIZACIشN
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ◉ SI	Caracter�sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	PIEL Y MUCOSAS	OTROS HALLAZGOS
◉ DUERME INT�RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	☑ ENTEGRAS COLORACI�N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI�N SIN DOLOR, MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR Y CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI�N ALGUNA, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON DOS DREN PIGTEIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CON AMPUTACI�N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ANTUGUA HX EN ABDOMEN EN PROCESO DE CICATRIZACI�N Y ANTIGUA HX CX DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-13 05:55 glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI - ENFERMERA (O)

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:
13/11/2016 paciente que presenta cateter subclavio derecho bilumen el cual presenta material sanguinolemto en abudante cantidad por lo cual se realiza curacion segun protocolo intitucional, se retira aposito antiguo y se deja sitio de insercion limpio y seco cubierto con aposito transparente limpio y seco.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-13 06:12 cana03 - CAROLINA NAVARRETE V؟LEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI؟N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI﷿N SIN DOLOR, MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR Y CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI﷿N ALGUNA, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON DOS DREN PIGTEIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CON AMPUTACI﷿N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ANTUGUA HX EN ABDOMEN EN PROCESO DE CICATRIZACI﷿N Y ANTIGUA HX CX DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-13 10:47 joni01 - JOHANNA ANGELICA NIETO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACI؟N DE LA NOVEDAD:

paciente en hospitalizado en 3 piso, consciente y orientado, tolerando oxigeno a medio ambeinte sin dificultad respiratoria, paciente el cual se observa 2 dren de pigtel, se realiza curacion con tecnica aseptica, se dejan limpios y secos cubierta con gasa y micropore, paciente quien tolera procedimiento sin complicaciones, queda paciente en unidad en igual condicion.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-13 11:02 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S﷿NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

no acusa dolor o molestia alguna

UBICACI؟N	NIVEL DE CONCIENCIA	OX؟GENO
◉ CAMA Posici﷿n D.L.I.	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOM؟AS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: CVC EN SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap﷿n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ NINGUNO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICI؟N**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI﷿N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI﷿N ◉ SI
ELIMINACI؟N URINARIA	**ELIMINACI؟N INTESTINAL**	**MOVILIZACI؟N**
ELIMINACI﷿N ESPONT﷿NEA ◉ SI	Caracter﷿sticas: NORMAL	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ DUERME INT﷿RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 0	☑ ﷿NTEGRAS COLORACI﷿N normal	◉ SI RECIBO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI﷿N SIN DOLOR, MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR Y CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI﷿N ALGUNA, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON DOS DREN PIGTEIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CON AMPUTACI﷿N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ANTUGUA HX EN ABDOMEN EN PROCESO DE CICATRIZACI﷿N Y ANTIGUA HX CX DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-13 18:24 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI؟N NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA SIN FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI﷿N SIN DOLOR, MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR Y CON BUENA FUERZA MUSCULAR, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI﷿N ALGUNA, CON CVC SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CON TAPON VENOSO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, CON DOS DREN PIGTEIL A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CON AMPUTACI﷿N SUPRACONDILIA DE MSI, CON ANTUGUA HX EN ABDOMEN EN PROCESO DE CICATRIZACI﷿N Y ANTIGUA HX CX DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO SIN FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-14 06:01 lumi01 - LUZ ADRIANA MINDINEROS MINDINEROS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCI؟N NOTA DE ENTREGA

PACIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILO TOELRA TTO EMDICO ORDENADO VIA ORAL DUERME INTERVALOS LARGOS QUEDA PCTE EN C AMA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMDO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACTE CON CENTRAL BILUMEN , PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL CICATRIZADA, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA , PRESENTA RIESGO DECAIDA BAJO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD ,DIURESIS CLARA EN PISINOGO PCTE CON DREEN DE PIGTEIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENTE PIEL INTEGRA, EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-14 08:32 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VشLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

PACIENTE QUE NO REFIERE DOLOR

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
CAMA Posici�n Supino	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	NO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI CENTRAL - No.2 Ubicado en: CVC SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA SI	Caracter�sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui�n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT�RVALOS LARGOS ESCALA DE DOLOR 1	HERIDAS Ubicaci�n: HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI�N Y HX EN COSTADO DERECHO A DREN PIGTEI DOS A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS COLORACI�N ROSADAS	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR, COCNIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI�N, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI�N SIN DOLOR, CON CVC EN SUBCLAVIO DERECHO BIOLUMEN CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI�N Y HX EN COSTADO DERECHO A DREN PIGTEI DOS A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-14 13:01 bepe01 - BEATRIZ EUGENIA PEREA ROLDAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN SU UNIDAD EN COMPA�IA DE FAMILIAR PACIENTE QUE SE LE OBSERVA DOS DREN DE PIGTEIL EN ESPALDA SE LE REALIZA CURACION CON PREVIA TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-14 18:36 cana03 - CAROLINA NAVARRETE VشLEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, EXTREMIDADES FLEXIBLES SIN DOLOR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, SE MOVILIZA SIN COMPLICACI�N, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE A LA PALPACI�N SIN DOLOR, CON CVC EN SUBCLAVIO DERECHO BIOLUMEN CON TAPON VENOSO LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL A CICATRIZACI�N Y HX EN COSTADO DERECHO A DREN PIGTEI DOS A BIAFLEX NO PRODUCTIVOS, CONTINUA EN SU UNIDAD SIN PRESENTAR CAMBIOS HASTA EL MOMENTO EN COMPA�IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-14 20:02 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR, COCNIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,SE OBSERVA CON CVC INFRACLAVICULAR DERECHO BILUMEN CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO,TORACENTESIS DERECHA CON COLOCACION DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVOS CON HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, SE OBSERVA CUBIERTO CON FIXOMULL COMPRESIVO, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACI�N CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI�N PCTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIO MEDIOS ELIMINA A NECESIDAD, SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMEYROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-15 06:51 yeru01 - YEIMI RUIZ RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE EN CAMA EN COMPA�IA DE FAMILIAR, COCNIENTE Y ORIENTADO EN TLP, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,SE OBSERVA CON CVC INFRACLAVICULAR DERECHO BILUMEN CONECTADO A TAPON VENOSO PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCI�N, PCTE QUE SE OBSERVA CON AMPUTACION A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO,TORACENTESIS DERECHA CON COLOCACION DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVOS CON HERIDA DE PARED TORACICA DERECHA, POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, SE OBSERVA CUBIERTO CON FIXOMULL COMPRESIVO, ABDOMEN BLANDO SEMIDEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACI�N CON HX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACI�N PCTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIO MEDIOS ELIMINA A NECESIDAD, SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR, PCTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE TRANQUILO AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO ,SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-15 08:31 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

UBICACIÓN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIGENO
CAMA Posici&n Semifowler	CONCIENTE	MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIAS**
TIEMPO SI PERSONA SI LUGAR SI	SI Cu&l? (Describa el tipo. calibre y caracter&sticas). PITEY SUBHEPATICO	NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO SI CENTRAL - No.1 Ubicado en: CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO Lumen: TRILUMEN CONECTADO A: Tap&n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS NO	NINGUNO	NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIÓN**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	ALIMENTACI&N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&N SI
ELIMINACIÓN URINARIA	**ELIMINACIÓN INTESTINAL**	**MOVILIZACIÓN**
ELIMINACI&N ESPONT&NEA SI	Caracter&sticas: NORMAL	CUIDADOR SI Qui&n?: FAMILIAR
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
DUERME INT&RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 1	&NTEGRAS COLORACI&N PALIDEZ GENERALIZADA	SI RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION EN MSI, PRESENTA DREN PLEURAL Y OTRO EPATICO POCOS PRODUCTIVO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBKLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEO, ELIMINA EXPONTANEA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-15 16:01 lasa01 - LAURA MARIA SANCHEZ MEJIA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN DE LA NOVEDAD:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, SE OBSERVA HERIDAS ABIERTAS EN COSTAL DERECHO LECHO DE HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION EN UN 100%, EXUDADO ESCASO, SIN OLOR, DRENES DE PAG TAIL LIMPIOS Y SECOS, BAJO TECNICA ASEPTICA SE REALIZA CURACION SE LIMPIA CON GASA IMPREGNADA DE AGUA ESTERIL, SE DEJA EN HERIDAS CON FACTOR DE CRECIMIENTO EPITELIAL, SE CUBREN CON TENDERSORB, EN PIG TAIL SE CUBREN CON GASA Y MICROPORE. CURACION EN 3 DIAS

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-15 18:38 yega02 - YENNY MARCELA GARCIA GARCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
QUEDA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE DESPIERTO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN ALTERACIONES RESPIRATORIAS CON ACCESO VENOSOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIO DERECHO SITIO DE INSERCION LIMPIO Y SECO, CON AMPUTACION EN MSI, PRESENTA DREN PLEURAL Y OTRO EPATICO POCOS PRODUCTIVO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBKLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES MOVILES, APERTURA OCULAR EXPONTANEO, ELIMINA EXPONTANEA, DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, MAS DIETA VIA ORAL, PASA EN APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, PASO DEAMBULANDO POR LA UNIDAD, QUEDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, EN COMPA&IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-16 03:34 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE RECIBO
RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMADO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACIENTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DE CAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-16 06:34 mafe03 - MARIA FERNANDA FEIJO GARZON - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN NOTA DE ENTREGA
ENTREGOO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA&IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMADO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACIENTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DE CAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, QUEDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-16 09:24 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
● CAMA Posici�n Supino	● CONCIENTE	● MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ● NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● SI Cu�l? (Describa el tipo. calibre y caracter�sticas). dren de pictey pulmonar y hipocondrio derecho	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: derecho Lumen: bilumen CONECTADO A: ● Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ NINGUNO	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ● SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ● SI	Caracter�sticas: no hizo d eposicion	CUIDADOR ● SI Qui�n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ HERIDAS Ubicaci�n: linea media a bdominal COLORACI�N herid a en proceso de cicatrizacion	● SI recibo paciente en s u unidad concient e orientado en s su tre s esferas mentales tiempo lugar yb persona tolerando 02 a medio a mbient e sin s ignos d e dificultad respiratoria pacietne con c ateter central bilumen derecho pacietne con dren de pictey pulmonar y subhepatico miembros inferiore s sin alteracion pacient e en su unidad enc ompa�ia d e familiar unidad en c ompa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-16 09:28 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S�NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):
me siento mejor

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
● CAMA Posici�n Supino	● CONCIENTE	● MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ● NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO ● SI PERSONA ● SI LUGAR ● SI	● NO	● NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ● SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: derecho Lumen: bilumen CONECTADO A: ● Tap�n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ● NO	☑ NINGUNO	● NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	● ALIMENTACI�N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI�N ● SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI�N ESPONT�NEA ● SI	Caracter�sticas: no hizo deposicion	CUIDADOR ● SI Qui�n?: familiar
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
● DUERME INT�RVALOS CORTOS ESCALA DE DOLOR 2	☑ �NTEGRAS COLORACI�N rosadas	● SI recibo pacient e en s u unidad c oncient e orientado e n sus tres esferas mentales tiempo lugar y persona tooerando 02 a medio ambient e sin s ignos de dificultad respiratoria pacient e con dren s ubhepatico y pulmonar pacietne e ns u unida d en c ompa�ia d e familiar

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-16 12:25 mava02 - MAGDA JAINE VANEGAS MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:
ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE SE LE OBSERVA DOS DREN DE PIGTEIL, SE LE REALIZA CURACION CON DEBIDA, TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-16 14:07 cera02 - MARشA CECILIA RAMشREZ ARANGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA
entrego pacient e en s u unida d concient e orientado en sus tres esferas mentales tiempo lugar y persona tolerando02 a medio ambient e sin signos de dificultad respiratoria con antiguo sitio d etraqueostomia con herida quirurgica en line a media a bdominal en procezo d ecicatrizacion con antiguos sitios d e dren d epictey miembros inferiore s sin alteracion s e moviliz a sin d ificultad signos vitales estables pacietne que qued a en su unida d en compa�ia d e familiar

NOTAS GENERALES - NOTA DE RECIBO

2016-11-16 15:03 mane01 - MAURICIO NEIRA ZAPATA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE RECIBO
RECIBO PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA�IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMADO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACIENTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DE CAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-16 17:35 bear01 - BEATRIZ EUGENIA ARIAS RAMIREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

NOVIEMBRE 16 2016 INGRESA PACIENTE AL SERVICO DE RADIOLOGIA EN COMAP&#65533;AI DE PATINADOR ES VALORADO POR EL DOCTOR CASTILLO MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTAS CON GUIA ECOGRAFICA REALIZA REVICION DE COLECCIONES PLEURAL Y PERIHEPATICA ACTUALMENTE CON DRENAJE COMPLETO DE LAS COLECCIONES LIQUIDAS SIN INGUN PRODUCIDO, POR LOCUAL EL DOCTOR DECIDE RETIRAR DRENES SIN NINGUNA COMPLICACION SE DEJAN SITIOS DE INCERSION CUBIERTOS CON GASA FIJO CON MICROPORE SE TRASNLADA PACEINTE A HOSPITALIZACION.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-16 20:49 xava01 - XAVIER DAHIAN VALDES MONTOYA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

QUEDA PACIENTE ,EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, SIN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ,HIDRATADO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA ,ALERTA AL LLAMADO, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON AMPUTACION DEL MSI, PACIENTE CON CENTRAL BILUMEN TV, PACIENTE DE CONTEXTURA MEDIA CON HERIDA INTERCOSTAL DERECHA POR ANTIGUA TORACOSTOMIA, CUBIERTA , CON HERIDA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, REQUIERE AYUDA TOTAL, PRESENTA RIESGO DE CAIDA ALTO ELIMINA SEGUN ANECESIDAD POR MEDIO D E UROFUNDA A CISTOFLO ADULTO ,DIURESIS COLURICA DE FUERTE OLOR, DREEN DE PIGTAIL A VIAFLEX NO PRODUCTIVO,NO HA REALIZADO DEPOSICION TIENE PIEL PERILESIONADA PERO INTEGRA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

NOTAS GENERALES - NOTA INTERMEDIA

2016-11-17 00:20 luqu02 - LUZ FERNANDA QUILINDO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS (S&#65533;NTOMAS QUE EL PACIENTE DESCRIBE):

RECIBO PACIENTE QUE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA.

UBICACIشN	NIVEL DE CONCIENCIA	OXIشGENO
◉ CAMA Posici&#65533;n Supino	◉ CONCIENTE	◉ MEDIO AMBIENTE TRAQUEOSTOMIZADO ◉ NO
ORIENTADO	**DRENAJES**	**OSTOMIشAS**
TIEMPO ◉ SI PERSONA ◉ SI LUGAR ◉ SI	◉ NO	◉ NO
ACCESO VENOSO	**AISLAMIENTO**	**SONDAS**
ACCESO VENOSO ◉ SI ☑ CENTRAL - No.1 Ubicado en: SUBCLAVIO DERECHO Lumen: BILUMEN CONECTADO A: ◉ Tap&#65533;n Venoso SIGNOS DE FLEBITIS ◉ NO	☑ CONTACTO	◉ NO
RESPIRATORIO	**CIRCULATORIO**	**NUTRICIشN**
☑ SIN ALTERACIONES	☑ SIN ALTERACIONES	◉ ALIMENTACI&#65533;N ORAL TOLERANCIA ALIMENTACI&#65533;N ◉ SI
ELIMINACIشN URINARIA	**ELIMINACIشN INTESTINAL**	**MOVILIZACIشN**
ELIMINACI&#65533;N ESPONT&#65533;NEA ◉ SI	Caracter&#65533;sticas: NORMALES	CUIDADOR ◉ NO
DESCANSO	**PIEL Y MUCOSAS**	**OTROS HALLAZGOS**
◉ NO DUERME ESCALA DE DOLOR 0	☑ &#65533;NTEGRAS ☑ HERIDAS Ubicaci&#65533;n: MULTIPLES POR ARMA DE FUEGO EN REGION TORACCICA Y ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION COLORACI&#65533;N ROSADAS	◉ SI RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN SUBCLAVIO DERECHO CONECTADO A TAPON VENOSO, SITIO DE INSERCION, LIMPIO Y SIN SIGNOS DE INFECCION, SE OBSERVA CON AMPUTACION SUPRACONDILIA EN MSI CON ANTIGUA HERIDA EN COSTADO DERECHO POR TORACOSTOMIA CUBIERTA IMPREGNADA DE MATERIAL HEMATICO EN POCA CANTIDAD, ANTIGUOS SITIOS DE DRENES PIGTAIL CUBIERTOS CON GASA Y MICROPORE, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES SIN NINGUNA DIFICULTAD, ELIMINA A NECESIDAD, SIN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR.

NOTAS GENERALES - NOTA DE ENTREGA

2016-11-17 05:21 mago04 - MAFFY LICETH GONZALEZ CASTRO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIشN NOTA DE ENTREGA

paciente que pasa el resto de la noche estabel tranquilo no manifiesta cambios alrmantes se el administratto medico ordenado sin complicaciones, pasa sin acompa&#65533;ante, duerme intervalos largos, queda en camilla concinete y orientado en sus ters esferas, en iguales condiciones genrales, con acceos venoso permeable y sin signo de flbetiie abdomen blando, elimina epsontaneo, pendiente reporte de paraclinicos.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-17 08:36 lave02 - LAURA MARCELA VELEZ POBLADOR - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

17/11/2016 07:00H, SE ENTREGA Y SE RECIBE PACIENTE CON ORDEN DE SALIDA POR EL DR. CRISTIAN GOMEZ, PCIENTE EN MUY BUENAS CONDICIONES FISICAS GENERALES, CON CVC SUCLAVIO DERECHO BILUMEN, CON SUS MULTIPLES HERIDAS CUBIERTA EN PERIODO DE CICATRIZACION, AMPUTACION ANTIGUA INFRACONDILIA IZQUIERDA, SE MOVILIZA, SE HACE DEVOLUCION PENDIENTE TRAMITES DE EGRESO.

NOVEDADES - NO REALIZA PROCEDIMIENTO - NO REALIZA PROCEDIMIENTO

2016-11-17 09:53 mava02 - MAGDA JAINE VANEGAS MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORMACIشN DE LA NOVEDAD:

ENCUENTRO PACIENTE VIVO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUE SE LE OBSERVA ORIFICIO DE DREN DE PIGTEIL, SE LE REALIZA CURACION CON DEBIDA, TECNICA ESTERIL SE DEJA CON GASA MAS MICROPORE PACIENTE QUE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA.

NOTA DE EGRESO

2016-11-17 11:48 daca02 - DANIELA CASTAشO MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
PACIENTE QUE NO REFIERE DOLORR NI MOLESTIA ALGUNA	EGRESA PACIENTE DE HOSPITALIZACION 3 PISO, CONCIOENTE, DESPIERTO EN USS TRES ESFERAS MENTALES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS APARENTES, TIORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON AMPUTACION SUPRACONDILIA DE MSI, CON EQUIMOSIS POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES, GENITALES INTEGROS, ELIMINA ESPONTANEO A NECESIDAD,E XTREMIDADES COMPLETAS Y MOVILES, PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON LEVE DIFICULTAD, SE OBSERVA CON PALIDEZ GENRALIZADA, EGRESA EN COMPA&#65533;IA DE FAMILIAR Y CAMILLERO EN SILLA DE RUEDAS, REFIERE SENTIRSE EN MUY BUENAS CONDICIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.
DESTINO	ALTA
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES DADAS POR LA JEFE Y MEDICO DE TURNO	

NOTAS INTRAQUIRÚRGICAS DILIGENCIADAS

PROGRAMACIÓN: 122345	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 2	FECHA DE INICIO: 2016-08-09 21:15	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-09 23:15

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: reducciobn abierta + osteosintesis en msi y laparatomia exploratoria

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:24 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

CIRUJANO	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ANESTESIÓLOGO	- LUIS ANDR&#65533;S ROSILLO MENESES
INSTRUMENTADOR	- JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ - MARIA FERNANDA CLAVIJO ROMERO
AYUDANTE QUIRÚRGICO	- DIANA MARIA DEVIA RODR&#65533;GUEZ - MAURICIO MARTINEZ VARELA
CIRCULANTE	- PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
ACCESO VASCULAR	- PERIF&#65533;RICA OBSERVACION: llega con lev en msd permeables sin signos de flebitis en quirofano se adminsitra unasyn
ASEPSIA DE LA ZONA	- ISODINE ESPUMA HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-09 21:35:00 REALIZADA POR: DIANA MARIA DEVIA RODR&#65533;GUEZ
SONDA VESICAL	SI, SONDA NÚMERO: 16 INSERTADA POR: DIANA MARIA DEVIA RODR&#65533;GUEZ
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: dorsal

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:24 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:29 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

ANESTESIA	- 2016-08-09 21:15:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL NúMERO: 8.0 - CON PROTECCI&#65533;N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:29 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

POSICIÓN	- DEC&#65533;BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-09 21:15 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 21:30 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 21:45 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 21:59 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 22:15 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 22:35 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 22:50 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-09 23:10 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
FRECUENCIA CARDÍACA	96	83	85	89	85	88	86	81
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	20	20	20	20	20	20
PVC								
PIC								
PCO2								
SPO2	99	100	100	100	100	100	100	99
TENSIÓN ARTERIAL	104/69	108/60	106/58	100/57	98/55	110/68	105/57	98/58
TEMPERATURA	36	36	36	36	36	36	36	36

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:52 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

HORA DE INCISIÓN	2016-08-09 21:45:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-09 21:45:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	INTERMEDIO 2016-08-09 21:45:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	INTERMEDIO 2016-08-09 23:34:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	FINAL 2016-08-09 23:34:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
DRENES	0	0	0	0
APOSITOS	0	0	0	0
HILADILLAS	0	0	0	0
TORUNDAS	0	0	0	0
S&#65533;BANAS	0	0	0	0
COMPRESAS	20	0	0	20
INSTRUMENTAL	104	0	0	104
GASAS	0	0	0	0
AGUJAS HIPOD&#65533;RMICAS	0	0	0	0
BISTUR&#65533;	1	2	0	3
SUTURAS	3	2	1	6
ALGODONES	0	0	0	0
MECHAS	0	0	0	0
COTONOIDES	0	0	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

SOLUCI&#65533;N SALINA	1000	c.c.	Registro:	2016-08-09 22:54	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
HARTMAN	2500	c.c.	Registro:	2016-08-09 22:54	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
	1000	c.c.	Registro:	2016-08-09 23:33	PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
TOTAL	4500 c.c.				

Fecha Registro: 2016-08-09 23:36- Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

LIQUÍDOS ASPIRADOS	material sanguinolento: 6000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	intestino delgado
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA, CUBIERTA CON biaflex , aposito y faja de tela
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-09 23:25
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-09 23:15

Fecha de Registro: 2016-08-09 23:25 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	sale paciente del quirofano 2 a sala de uci en camilla con soporte de oxigeno por mascarilla sonda nasogastrica y vesical a cistoflo abdomen abierto con biaflex + faja de tela toracostomia lado derecho funcional monitorizado se entrega al personal del area hc completa y se informa lo acontesido durante el procedimineto quirurgico sv ta 98/57 fc 88 xmin spo2 99%

Fecha de Registro: 2016-08-09 23:15 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor rodriguez termina procedimiento quirurgico sin complicacion lava paciente con 4000 cc de ssn y coloca biaflex y sutura , la instrumentadora limpai area quirurgica y cubre herida en linea media abdominal se coloca faja de tela se rotulan sondas vesica y nasogastrica y se fijan . el doctor rosillo cierra gases anestesicos aspira secresiones del paciente desinfla balon de tubo y extuba paciente sin complicaicon coloca soporte de oxigeno por mascarilla

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:50 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor rosillo coloca sonda nasogastrica se fija y queda drenando a cistoflo administra 10 mg de esmeron ev

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:50 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor guerrero termina procedimiento quirurgico sin complicacion se retira torniquete y sutura musculo , el doctor martinez sutura piel la instrumetnadora limpia area quirurgica y cubre herida en msi

Fecha de Registro: 2016-08-09 22:20 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	se recibe a la instrumentadora muestra para patologia se deposita en fco con formol y se rotula

Fecha de Registro: 2016-08-09 21:45 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor arnaldo rodriguez rasura paciente e inicia procedimiento quirurgico

Fecha de Registro: 2016-08-09 21:15 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	ingresa paciente al quirofano 2 en camilla conciente y orientado tolerando oxigeno a medio ambiente refiere no ser alergico a ningun medicamento tener ayuno no sufrir de ninguna enfermedad llega con toracostomia en lado derecho funcional , soporte de oxigeno por mascarilla se monitoriza se recibe hc con concentimientos firmados por familiar del paciente , el doctor rosillo induce anestesia sin complciacion infla balon de tubo orotraqueal y fija con micropore conecta a gases anestesicos de sevorane se cubre ojos con micropore se inmoviliza paciente ,

PROGRAMACIÓN: 122513	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 2	FECHA DE INICIO: 2016-08-14 21:25	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-14 22:45

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: TORACOSCOPIA + LAVADO PERITONEAL

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:31 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

CIRUJANO	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
INSTRUMENTADOR	- JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ
CIRCULANTE	- RITA MERCEDES VERA DELGADO
ANESTESIÓLOGO	- ANDR&#65533;S FELIPE VEL&#65533;SQUEZ TAFUR
AYUDANTE QUIRÚRGICO	- MAURICIO MARTINEZ VARELA
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: CATETER CENTRAL TRILUMEN PASANDO GOTEO DE MIDAZOLAM, FENTANYL Y TPN, PERMEABLE
ASEPSIA DE LA ZONA	- ISODINE ESPUMA - ISODINE SOLUCI&#65533;N HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-14 21:35:00 REALIZADA POR: MAURICIO MARTINEZ VARELA
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: ESPALDA

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:32 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:33 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

ANESTESIA	- 2016-08-14 21:25:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO: 00 - CON PROTECCI&#65533;N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:33 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

POSICIÓN	- DEC&#65533;BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-14 21:25 RITA MERCEDES VERA DELGADO	2016-08-14 21:45 RITA MERCEDES VERA DELGADO	2016-08-14 22:05 RITA MERCEDES VERA DELGADO	2016-08-14 22:25 RITA MERCEDES VERA DELGADO	2016-08-14 22:45 RITA MERCEDES VERA DELGADO
FRECUENCIA CARDÍACA	98	105	100	107	94
FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	18	14	14	12
PVC					
PIC					
PCO2					
SPO2	95	86	89	86	90
TENSIÓN ARTERIAL	100/64	82/41	112/52	84/45	90/59
TEMPERATURA	36	36	36	36	36

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:36 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

HORA DE INCISIÓN	2016-08-14 21:45:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-14 21:45:00 RITA MERCEDES VERA DELGADO	FINAL 2016-08-14 23:07:00 RITA MERCEDES VERA DELGADO
BISTUR&#65533;	1	1
SUTURAS	4	4
ALGODONES	0	0
MECHAS	0	0
COTONOIDES	0	0
DRENES	0	0
APOSITOS	0	0
HILADILLAS	0	0
COMPRESAS	13	13
INSTRUMENTAL	54	54
GASAS	5	5
AGUJAS HIPOD&#65533;RMICAS	1	1
TORUNDAS	0	0
S&#65533;BANAS	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

SOLUCI&#65533;N SALINA	500	c.c.		Registro:	2016-08-14 23:09	RITA MERCEDES VERA DELGADO
OTRO	262	c.c.	GLOBULOS ROJOS	Registro:	2016-08-14 23:09	RITA MERCEDES VERA DELGADO
TOTAL	762 c.c.					

Fecha Registro: 2016-08-14 23:10- Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

LIQUÍDOS ASPIRADOS	SOLUCION SALINA SANGUINOLENTA: 2500cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA, CUBIERTA CON SISTEMA VAC FUNCIONAL
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-14 23:00
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-14 22:45

Fecha de Registro: 2016-08-14 23:00 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	SE ENTREGA PACIETNE AL PERSONAL DE LA UCI EN CAMA, INCONCIENTE, CON SNG DRENANDO A CISTOFLO MATERIAL BILIOSO, CON TOT POR EL CUAL RECIBE O2 POR AMBU, TIENE CATETER CENTRAL TRILUMEN POR EL CUAL PASA GOTEO DE MIDAZOLAM, FENTANYL,TPN Y TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, TIENE LINEA ARTERIAL EN MSD, TIENE FERULA DE YESO + VENDAJE ELASTICO EN MSI, TIENE TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A PLEUROVAC, TIENE HDA ABIERTA EN LINEA MEDIA CON SISTEMA VAC, TIENE SONDA VESCIAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNANDO ORINA COLURICA, PRESENTA EDEMA GENERALIZADO, TIENE MONITORIA DE SIGNOS VITALES,ENTREGO HC COMPLETA .

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:45 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	EL DR GUITARRERO REALIZA TORACOSCOPIA, DEJA TUBO A TORAX 36 COENCTADO A PLEUROVAC FUNCIONAL Y REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 3000CC DE SSN TIBIAS Y FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, POR ORDEN DEL DR VELASQUEZ SE ADMINISTRA 0.6MG DE ATROPINA EV, SE PASA PACIENTE A CAMA DE TRANSPORTE Y SE DEJA EN ESPERA DE SER TRASLADAO A LA UCI.

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:40 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	SE INICIA TRANSFUSION DE LA 2DA BOLSA DE GLOBULOS ROJOS POR ORDEN DEL DR ANDRES VELASQUEZ

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:25 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	SE INICIA TRANSFUSION DE LA 1ER BOLSA DE GLOBULOS ROJOS DEL PAQUETE DE EMERGENCIA POR ORDEN DEL DR ANDRES VELASQUEZ

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:02 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	21:45 EL DR GUITARRERO RETIRA LOS TUBOS DE TORAX E INICIA TORACOSCOPIA

Fecha de Registro: 2016-08-14 22:00 - Usuario: RITA MERCEDES VERA DELGADO

OBSERVACIONES:	21:25 SE TRASLADA PACIENTE AL QNO 2 EN CAMA, INCONCIENTE, CON SNG DRENANDO A CISTOFLO MATERIAL BILIOSO, CON TOT POR EL CUAL RECIBE O2 POR AMBU, TIENE CATETER CENTRAL TRILUMEN POR EL CUAL PASA GOTEO DE MIDAZOLAM, FENTANYL Y TPN, SE CONECTAN 500CC DE SSN POR UN LUMEN, TIENE LINEA ARTERIAL EN MSD, TIENE FERULA DE YESO + VENDAJE ELASTICO EN MSI, TIENE 2 TUBOS A TORAX DERECHOS CONECTADOS A PLEUROVAC, TIENE HDA ABIETA EN LINEA MEDIA CON SISTEMA VAC, TIENE SONDA VESCIAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNANDO ORINA COLURICA, PRESENTA EDEMA GENERALIZADO, TIENE MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE PASA A MESA QCA, EL DR ANDRES VELASQUEZ LO CONECTA A VENTILACION MECANICA, ORDENA ADMINISTRAR 300MCG DE FENTANYL EV, 3MG DE MIDAZOLAM EV, 6MG DE NORCUEON EV, SIN COMPLICACIONES.

PROGRAMACIÓN: 122577	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 2	FECHA DE INICIO: 2016-08-16 18:50	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-16 19:20

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: secuestrectomia+desbridamiento en msi

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:02 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

CIRUJANO	HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
INSTRUMENTADOR	- KELLY JHOANA GUTIERREZ JARAMILLO
CIRCULANTE	- DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO
AYUDANTE QUIR&#65533;RGICO	- DAVID MAURICIO MORAN RENDON
ANESTESI&#65533;LOGO	- ANDR&#65533;S FELIPE VEL&#65533;SQUEZ TAFUR
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: cateter trilumen derecho paando tpn, gteo de midazolam, fentanil
ASEPSIA DE LA ZONA	- ISODINE ESPUMA - CLOREXIDINA - ISODINE SOLUCI&#65533;N HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-16 18:50:00 REALIZADA POR: DAVID MAURICIO MORAN RENDON
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	NO

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:03 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:03 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

ANESTESIA	- 2016-08-16 18:58:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL N&#65533;MERO: 00 - CON PROTECCI&#65533;N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:03 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

POSICI&#65533;N	- DEC&#65533;BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-16 18:50 DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	2016-08-16 19:10 DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO
FRECUENCIA CARD&#65533;ACA	101	100
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	18
PVC		
PIC		
PCO2		
SPO2	98	99
TENSI&#65533;N ARTERIAL	111/49	113/51
TEMPERATURA	36.0	36.0

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:04 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

HORA DE INCISIÓN	2016-08-16 18:58:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-16 18:58:00 DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO	FINAL 2016-08-16 19:20:00 DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO
S&#65533;BANAS	0	0

COMPRESAS	0	0
INSTRUMENTAL	37	37
GASAS	5	5
AGUJAS HIPOD&#65533;RMICAS	0	0
BISTUR&#65533;	2	2
SUTURAS	0	0
ALGODONES	0	0
MECHAS	0	0
COTONOIDES	0	0
DRENES	0	0
APOSITOS	0	0
HILADILLAS	0	0
TORUNDAS	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

OTRO	7	c.c.	ssn +norcuron	Registro: 2016-08-16 19:05	DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO
TOTAL	7 c.c.				

Fecha Registro: 2016-08-16 19:24- Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

LIQUÍDOS ASPIRADOS	ssn + agua oxigenada + isodine solucion : 1000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA, CUBIERTA CON compresa impregnada de furasin, gasa impregnada con furacin en la mano, aposito de quemados impregnada de furasin, algodon laminado y vendas elasticas
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-16 19:20
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-16 19:20

Fecha de Registro: 2016-08-16 19:20 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

OBSERVACIONES:	finaliza procedimiento quirurgico sin complicaciones, el Dr Chacon entrega paciente vivo en cama, con soporte de O2 por ambu con tot 8.5 fijo, paciente con monitoria continua sonda nasogastrica a cistoflo adulto,con sonda vesical a cistoflo, con cateter central trilumen derecho, con abdomen abierto a sistema vac, con sello de torax en lado derecho a pleurovac, linea arterial en msd, en msi se observa herida quirurgica cubierta con aposito de quemado + furasin+algodon laminado + vendaje elastico, se entrega historia clinica a jefe encargada.

Fecha de Registro: 2016-08-16 18:59 - Usuario: DIANA CRISTINA BERMUDEZ MORENO

OBSERVACIONES:	ingresa paciente a cirugia procedente de uci en cama, vivo, con soporte de O2 por ambu con tot 8.5 fijo, paciente con monitoria continua sonda nasogastrica a cistoflo adulto,con sonda vesical a cistoflo, se observa cateter central trilumen derecho, con abdomen abierto a sistema vac, con sello de torax en lado derecho a pleurovac, linea arterial en msd, en msi se observa herida quirurgica con fictenas, tejido necrotico, se traslada paciente a quirofano 1, el dr velasquez conecta a ventilacion mecanica, ordena administrar 7mg de norcuron y 250 mcgr de fentanil,paciente con historia clinica completa.

PROGRAMACIÓN: 122617	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 3	FECHA DE INICIO: 2016-08-17 19:35	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-17 20:15

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: lavado peritoneal

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:03 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

CIRUJANO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
INSTRUMENTADOR	- JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ
CIRCULANTE	- PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
AYUDANTE QUIR&#65533;RGICO	- CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS
ANESTESI&#65533;LOGO	- JHONATAN CORREA MONTOYA
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: llega con cateter central derecho con goteo de fentanyl
ASEPSIA DE LA ZONA	- ISODINE ESPUMA - ISODINE SOLUCI&#65533;N HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-17 19:40:00 REALIZADA POR: CARLOS ENRIQUE CASTELLANOS SANTOS
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: dorsal

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:03 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:03 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

ANESTESIA	- 2016-08-17 19:35:00 GENERAL - CON PROTECCI&#65533;N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:03 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

POSICI&#65533;N	- DEC&#65533;BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-17 19:35 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-17 19:50 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	2016-08-17 20:05 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
FRECUENCIA CARD&#65533;ACA	102	95	96
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	20
PVC			
PIC			
PCO2			
SPO2	96	94	94
TENSI&#65533;N ARTERIAL	108/50	106/48	105/55
TEMPERATURA	36	36	36

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:05 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

HORA DE INCISIÓN	NO APLICA

CONTEO

	INICIAL 2016-08-17 19:50:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ	FINAL 2016-08-17 19:50:00 PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ
ELEMENTOS		
APOSITOS	0	0

HILADILLAS	0	0
ALGODONES	0	0
MECHAS	0	0
COTONOIDES	0	0
DRENES	0	0
TORUNDAS	0	0
S◆BANAS	0	0
COMPRESAS	10	10
INSTRUMENTAL	54	54
GASAS	0	0
AGUJAS HIPOD◆RMICAS	0	0
BISTUR◆	0	0
SUTURAS	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS	NO APLICA

Fecha Registro: 2016-08-17 20:10- Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

LIQUÍDOS ASPIRADOS	material sanguinolento : 1000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA, CUBIERTA CON sistema vac
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-17 20:40
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-17 20:15

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:40 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	sale pacietne de quirofano 3 a sala de uci en iguales condiciones se entrega hc completa y se informa que el paciente queda con aposito en cavidad sv ta 147/75 fc 97 x min spo2 94%

Fecha de Registro: 2016-08-17 20:15 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor perez termina procedimiento quirurgico sin complicacion lava paciente con 1000cc de ssn y coloca sistema vac el cual queda funcional , la instrumentadora limpia area quirurgica , el doctor correa cierra gases anestesicos y coloca soporter de oxigeno por tubo orotraquea se pasa paciente a cama

Fecha de Registro: 2016-08-17 19:50 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	el doctor jacobo perez inicia procedimiento quirurgico

Fecha de Registro: 2016-08-17 19:35 - Usuario: PAULA ANDREA CORREA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	ingresa paciente al quirofano 3 en cama de uci con tubo orotraqueal con soporte de oxigeno por bvm , cateter central derecho con goteo de fentanyl linea arterial en msd sistema vac funcional , sonda nasogastrica y vesical a cistoflo toracostomia derecha monitorizado personal de uci refiere no ser alergica a ningun medicamento tener ayuno no sufrir de ninguna enfermedad , se ubica en mesa operatoria se recibe hc con concentimientos firmados por familiar del paciente , el doctor correa induce anestesia sin complicacion coloca soporte de gases anestesicos de sevorane por tubo orotraquea se lubrica ojos con viscoters y se cubren con micropore se inmoviliza paciente

PROGRAMACIÓN: 122807	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 3	FECHA DE INICIO: 2016-08-22 16:15	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-22 18:50

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: lavado peritoneal + drebridamiento en msi

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:51 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

CIRUJANO	GUILLERMO ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL LUIS EDUARDO CHICA MONTALVO ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRCULANTE	- MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
INSTRUMENTADOR	- JESSICA VIVIANA GARCIA FERNANDEZ
AYUDANTE QUIR◆RGICO	- JULIO CESAR GUERRERO DIAZ
ANESTESI◆LOGO	- HAROLD DARIO PINEDA - OSVALDO ARIAS ARANGO
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: cateter central trilumen en subclavio derecho pasando midazolam + fentanil + tpn
ASEPSIA DE LA ZONA	- CLOREXIDINA - DEMARCADO HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-22 16:20:00 REALIZADA POR: JULIO CESAR GUERRERO DIAZ
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: dorso

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:52 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:52 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

ANESTESIA	- 2016-08-22 16:15:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL N◆MERO: 8.5 - CON PROTECCI◆N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:52 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

POSICI◆N	- DEC◆BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-22 16:15 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 16:30 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 16:45 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 16:59 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 17:10 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 17:20 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 17:35 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 17:45 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 17:59 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 18:15 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 18:30 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	2016-08-22 18:45 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
FRECUENCIA CARD◆ACA	68	12	68	67	67	68	70	72	73	63	96	63
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
PVC												
PIC												
PCO2												
SPO2	98	98	98	98	99	98	98	98	98	98	98	98
TENSI◆N ARTERIAL	130/63	50/63	78/43	78/42	76/42	91/47	91/48	82/43	79/42	50/30	63/60	60/50
TEMPERATURA	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:54 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

HORA DE INCISIÓN	2016-08-22 16:25:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-22 16:25:00 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN	FINAL 2016-08-22 18:42:00 MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
COTONOIDES	0	0
DRENES	0	0
GASAS	0	0
ALGODONES	0	0
MECHAS	0	0
SUTURAS	0	0
AGUJAS HIPOD&#65533;RMICAS	0	0
BISTUR&#65533;	0	0
COMPRESAS	11	11
INSTRUMENTAL	54	54
APOSITOS	0	0
HILADILLAS	0	0
TORUNDAS	0	0
S&#65533;BANAS	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

HARTMAN	500	c.c.		Registro:	2016-08-22 16:54	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
OTRO	100	c.c.	SSN + NORAADRENALINA	Registro:	2016-08-22 18:43	MARIA ISABEL OSSA PULGARIN
TOTAL	600 c.c.					

Fecha Registro: 2016-08-22 18:59- Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

LIQUÍDOS ASPIRADOS	ssn + material hematico: 4000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	CERRADA, CUBIERTA CON linea media adminal con sistema de vac+ msi cubierto co compresas + vendaje elastico
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-22 18:55
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-22 18:50

Fecha de Registro: 2016-08-22 18:50 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	el doctor chica finaliza procedimiento quirurgico sin complicaciones, el Dr arias entrega paciente vivo en cama, con soporte de O2 por ambu con tot 8.5 fijo, paciente con monitoria continua sonda nasogastrica a cistoflo adulto,con sonda vesical a cistoflo, con cateter central trilumen derecho,pasando goteo de noraadrenalina 01 mcg/k/m, goteo de midazolam+ goteo fentanil, con abdomen abierto a sistema vac, con sello de torax en lado derecho a pleurovac, linea arterial en mid, en msi se observa herida quirurgica cubierta con aposito con compresas + vendaje elastico, se entrega historia clinica a jefe encargada.

Fecha de Registro: 2016-08-22 18:30 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	se recibe de mesa qx cultivo de cultivo muscular msd

Fecha de Registro: 2016-08-22 17:20 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	EL DOCTOR GUERRERO REALIZA LAVADO EN MSI PARA PROCEDIMIENTO DE DESBRIDAMIENTO DEL DOCTOR CHICA CON CLOREXIDINA + FIJADOR LA INSTRUMENTADORA JESSICA CUBRE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES SE REALIZA CONTEO DE INSUMO EL DOCTOR CHICA INICIA PROCEDIMIENTO QX

Fecha de Registro: 2016-08-22 17:00 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	PACIENTE QUUE SE OBSERVA HIPOTENOS SE INFORMA AL DOCTOR ARIAS Y ORDENA MONTAR GOTEO NORAADRENALINA 1 AMP DE 4MG EN 100CC DE SOLUICION SALINA SE COLACA EN INFUCCION A 0.015 MCG/K/M SE CUMPLE ORDEN MEDICA

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:50 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	PACIENTE QUE SE HIPOTENSA EL CUAL EL DOCTOR ARIAS ORDENA ADMINISTRAR 4 MG DE EFORTIL

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:50 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	EL DOCTOR RODRIGUEZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX , COLOCA SISTEMA DE VAC A LIBRE DRENAJE QUEDA EN SALA DE CX PARA SEGUIR CON INTERVENCION CON ORTOPEDIA

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:20 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	POR ORDEN DEL DOCTOR ARIAS SE TOMA MUESTRA DE TPT Y PT SE CUMPLE ORDEN MEDICA

Fecha de Registro: 2016-08-22 16:15 - Usuario: MARIA ISABEL OSSA PULGARIN

OBSERVACIONES:	SE TRASLADA PACIENTE AL QNO 3 EN CAMA, INCONCIENTE, CON SNG DRENANDO A CISTOFLO MATERIAL BILIOSO, CON TOT POR EL CUAL RECIBE O2 POR AMBU, TIENE CATETER CENTRAL TRILUMEN POR EL CUAL PASA GOTEO DE MIDAZOLAM, FENTANYL Y TPN, SE CONECTAN 500CC DE SSN POR UN LUMEN, TIENE LINEA ARTERIAL MID, TIENE FERULA DE YESO + VENDAJE ELASTICO EN MSI, TIENE 1 TUBOS A TORAX DERECHOS CONECTADOS A PLEUROVAC, TIENE HDA ABIETA EN LINEA MEDIA CON SISTEMA VAC, TIENE SONDA VESCIAL CONECTADA A CISTOFLO RETORNANDO ORINA COLURICA,SE OBSERBA CON ESCORIASIONES + LESION DE TEJIDO BALDO PRESENTA EDEMA GENERALIZADO, TIENE MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE PASA A MESA QCA, EL DR ARIAS LO CONECTA A VENTILACION MECANICA, ORDENA ADMINISTRAR 200MCG DE FENTANYL EV, 3MG DE MIDAZOLAM EV, 6MG DE NORCUEON EV, SIN COMPLICACIONES.

PROGRAMACIÓN: 122912	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 1	FECHA DE INICIO: 2016-08-24 18:50	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-24 22:20

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: AMPUTACION MSUP IZQ , DESBRIDAMIENTO

Fecha de Registro: 2016-08-24 19:33 - Usuario: CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA

CIRUJANO	SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE LA MANO
INSTRUMENTADOR	- LAURA CRISTINA TORRES CAICEDO
AYUDANTE QUIR&#65533;RGICO	- JUAN MANUEL MONTA&#65533;O LOZADA
ANESTESI&#65533;LOGO	- JHONATAN CORREA MONTOYA
CIRCULANTE	- CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: LADO DER
ASEPSIA DE LA ZONA	- CLOREXIDINA HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-24 19:20:00 REALIZADA POR: JUAN MANUEL MONTA&#65533;O LOZADA
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: EN MESA QX

Fecha de Registro: 2016-08-24 19:34 - Usuario: CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - PVC - CAPNÓGRAFO - DIURESIS - OTROS: LINEA ARTERIAL

Fecha de Registro: 2016-08-24 19:34 - Usuario: CRUZANA MEJ&#65533;A VILLADA

ANESTESIA	- 2016-08-24 18:50:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL N؜MERO: 00 - CON PROTECCI؜N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-08-24 19:34 - Usuario: CRUZANA MEJ؜A VILLADA

POSICI؜N	- DEC؜BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-24 18:50 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 19:10 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 19:30 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 19:45 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 20:01 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 20:20 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 20:35 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 20:55 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	2016-08-24 21:13 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-24 21:19 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-24 21:40 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-24 21:56 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-24 22:10 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-24 22:30 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
FRECUENCIA CARD؜ACA	94	94	93	98	100	102	95	98	102	100	102	95	92	95
FRECUENCIA RESPIRATORIA	15	14	13	14	14	14	14	14	12	12	12	12	12	12
PVC														
PIC														
PCO2														
SPO2	98	97	97	99	99	98	99	99	98	97	99	97	100	100
TENSI؜N ARTERIAL	118/40	112/47	89/26	108/38	103/37	88/42	121/45	99/36	96/35	36/10	84/24	111/37	105/32	99/30
TEMPERATURA	36.8	36.8	36.7	36.7	36.7	36.7	36.8	36.8	36.5	36.0	36.0	36.0	36.5	36.5

Fecha de Registro: 2016-08-24 19:36 - Usuario: CRUZANA MEJ؜A VILLADA

HORA DE INCISIÓN	2016-08-24 19:25:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-24 19:25:00 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	INTERMEDIO 2016-08-24 20:01:00 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	INTERMEDIO 2016-08-24 20:01:00 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	INTERMEDIO 2016-08-24 20:01:00 CRUZANA MEJ؜A VILLADA	INTERMEDIO 2016-08-24 21:13:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	INTERMEDIO 2016-08-24 21:41:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	FINAL 2016-08-24 22:46:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
SUTURAS	1	2	1	0	0	0	4
BISTUR؜	2	0	0	1	0	0	3
AGUJAS HIPOD؜RMICAS	0	0	0	0	0	0	0
GASAS	0	0	0	0	0	0	0
APOSITOS	0	0	0	0	0	0	0
TORUNDAS	0	0	0	0	0	0	0
COMPRESAS	0	0	0	0	12	7	19
INSTRUMENTAL	37	0	0	0	64	0	101
MECHAS	0	0	0	0	0	0	0
HILADILLAS	0	0	0	0	0	0	0
S؜BANAS	0	0	0	0	0	0	0
COTONOIDES	0	0	0	0	0	0	0
DRENES	0	0	0	0	0	0	0
ALGODONES	0	0	0	0	0	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

SOLUCI؜N SALINA	100	c.c.		Registro:	2016-08-24 21:57	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
HARTMAN	1000	c.c.		Registro:	2016-08-24 21:44	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
	1500	c.c.		Registro:	2016-08-24 20:18	CRUZANA MEJ؜A VILLADA
TRANSFUSI؜N	230	c.c.	PLASMA	Registro:	2016-08-24 21:48	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
	230	c.c.	PLASMA	Registro:	2016-08-24 21:48	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
	230	c.c.	PLASMA	Registro:	2016-08-24 21:57	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
	230	c.c.	GLOBULOS ROJOS	Registro:	2016-08-24 20:26	CRUZANA MEJ؜A VILLADA
	230	c.c.	GLOBULOS ROJOS	Registro:	2016-08-24 21:44	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
TOTAL	3750 c.c.					

Fecha Registro: 2016-08-24 22:54- Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

LIQUÍDOS ASPIRADOS	SANGINOLENTO: 1300cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	DESBRIDAMISNTO DE PARED TORAXICA DERECHA
HERIDA QUIRÚRGICA	CERRADA, CUBIERTA CON SISTEMA VAC
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-24 22:35
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-24 22:20

Fecha de Registro: 2016-08-24 22:35 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	DR PEREZ FINALIZA PROCEDIMIENTO QX DR CORREA TRASLADA PACIENTE PARA SER ENTREGADO AL PERSONAL DE LA UCI PACIENTE VIVO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GERAL CON VENTILACION ASISTIDA A 12 LITROS POR MINUTO PACIENTE CON LEV POR CVC PERMEABLES PASANDO GOTEOS DE FENTANYL + NOREPINEFRINA + PRECEDEX SE ENTREGA HC COMPLETA

Fecha de Registro: 2016-08-24 21:41 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	RECIBO CULTIVO DE MANOS DE LA INSTRUMENTADORA QX MARIA FERNANDA LA CUAL SE ROTULA COMO CULTIVO DE SECRECION DE PARED TORAXICA DERECHA

Fecha de Registro: 2016-08-24 21:25 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	POR ORDEN DEL DR CORREA SE ADMINATRA 1 GRAMO DE ACIDO TRANEXAMICO WEN 100 CC DE SSN

Fecha de Registro: 2016-08-24 21:15 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	DR PEREZ INICIA DESBRIDAMINETO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN COMP؜EIA DEL DR MONTA؜O Y LA INSTRUMENTADORA QX MARIA FERNANDA CLAVIJO LA CUAL CUBRE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES

Fecha de Registro: 2016-08-24 21:13 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	por orden del dr correa se adminatra 5 mg de norcuron

Fecha de Registro: 2016-08-24 20:45 - Usuario: CRUZANA MEJ؜A VILLADA

OBSERVACIONES:	SE ENVIA PRODUCTO DE AMPUTACION A INCINERAR CON SU PROTOCOLO RESPERCTIVO.

Fecha de Registro: 2016-08-24 20:45 - Usuario: CRUZANA MEJ؜A VILLADA

OBSERVACIONES:	TERMINA PROCEDIMIENTO DR ROBLEDO DEJA MU؜ON SUTURADO Y CUBIERTO CON APOSITO + VENDAJE ELASTICO . P/ INICIAR CX DR PEREZ DESBRIDAMIENTO.

Fecha de Registro: 2016-08-24 20:10 - Usuario: CRUZANA MEJ◆A VILLADA

OBSERVACIONES:	TERMINA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS E INICIA 2 DA UNIDAD .A CARGO DE JEFE DE TURNO.

Fecha de Registro: 2016-08-24 18:50 - Usuario: CRUZANA MEJ◆A VILLADA

OBSERVACIONES:	SE TRASLADA PACIENTE AL QNO 1 EN CAMA, INCONCIENTE, CON SNG DRENANDO A CISTOFLO MATERIAL BILIOSO, CON TOT POR EL CUAL RECIBE O2 POR AMBU, CON CATETER CENTRAL TRILUMEN LADO DER POR EL CUAL PASA GOTEO TITULADOS EN UCI Y TPN, SE CONECTAN 500CC DE HARTMAN , TIENE LINEA ARTERIAL MID, SE OBSERVA MSI, NECROSADO CON EXPOSICON TENDINOSA TIENE 1 TUBOS A TORAX DERECHOS CONECTADOS A PLEUROVAC, TIENE HDA ABIETA EN LINEA MEDIA CON SISTEMA VAC, SONDA VESCIAL A CISTOFLO CON ORINA COLURICA,SE OBSERBA CON ESCORIASIONES + LESION DE TEJIDO EN ABDOMEN PRESENTA EDEMA GENERALIZADO, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES, SE PASA A MESA QCA, EL DR CORREA LO CONECTA A VENTILACION MECANICA, ORDENA ADMINISTRAR GOTEO DE ULTIVA POR BOMBA DE INFUSION TITULADO NORCURON 6 CC EV . 19 :00 INICIA TRASFUSION 1RA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS A CARGO DE JEFE DE TURNO. DR ROBLEDO HABLA CON FAMILAIRES QUIEN ACEPTA AMPUTACION DE MSUP IZQ LA ESPOSA ACEPTA Y FIRMA .

PROGRAMACIÓN: 123157	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 3	FECHA DE INICIO: 2016-08-30 20:35	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-08-30 22:30

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: TRAQUEOSTOMIA + LAVADO PERITONEAL

Fecha de Registro: 2016-08-30 20:54 - Usuario: DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ

CIRUJANO	ARNALDO RODRIGUEZ CORRALES ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
CIRCULANTE	- DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ
ANESTESIÓLOGO	- ALEXANDER RAFAEL ESPINOZA CANCHANO
INSTRUMENTADOR	- WILLIAM CARMONA MEJIA - DIANA CAROLINA BETANCOURT MAYOR
AYUDANTE QUIRÚRGICO	- MAURICIO MARTINEZ VARELA
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: PERMEABLE
ASEPSIA DE LA ZONA	- ISODINE ESPUMA - CLOREXIDINA - DEMARCADO - ISODINE SOLUCI◆N HORA DE LA ASEPSIA: 2016-08-30 20:50:00 REALIZADA POR: MAURICIO MARTINEZ VARELA
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: CUERPOMPOSTERIOR

Fecha de Registro: 2016-08-30 20:55 - Usuario: DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - PVC - CAPNÓGRAFO - DIURESIS

Fecha de Registro: 2016-08-30 20:55 - Usuario: DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ

ANESTESIA	- 2016-08-30 20:35:00 SEDACIÓN

Fecha de Registro: 2016-08-30 20:55 - Usuario: DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ

POSICIÓN	- DEC◆BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-08-30 20:50 DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ	2016-08-30 21:09 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-30 21:25 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-30 21:40 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-30 21:58 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	2016-08-30 22:15 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
FRECUENCIA CARDÍACA	99	101	100	100	95	95
FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	12	12	10	10	12
PVC						
PIC						
PCO2						
SPO2	100	99	100	85	82	88
TENSIÓN ARTERIAL	79/36	78/38	84/37	83/38	73/35	80/37
TEMPERATURA	36.0	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:12 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

HORA DE INCISIÓN	2016-08-30 21:05:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-08-30 21:05:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	INTERMEDIO 2016-08-30 21:25:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	INTERMEDIO 2016-08-30 21:37:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	INTERMEDIO 2016-08-30 21:51:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	INTERMEDIO 2016-08-30 21:51:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ	FINAL 2016-08-30 22:13:00 SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
GASAS	5	0	0	0	0	5
INSTRUMENTAL	53	0	0	0	0	53
COMPRESAS	7	0	0	0	0	7
DRENES	0	0	0	0	0	0
COTONOIDES	0	0	0	0	0	0
MECHAS	0	0	0	0	0	0
APOSITOS	0	0	0	0	0	0
HILADILLAS	0	0	0	0	0	0
ALGODONES	0	0	0	0	0	0
SUTURAS	2	1	2	1	1	7
BISTURÍ	1	0	0	0	0	1
TORUNDAS	0	0	0	0	0	0
SÁBANAS	0	0	0	0	0	0
AGUJAS HIPODÉRMICAS	2	0	0	0	0	2

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS

INGRESOS

SOLUCI◆N SALINA	500 c.c.	Registro:	2016-08-30 21:12	SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ
TOTAL	500 c.c.			

Fecha Registro: 2016-08-30 22:20- Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

LIQUÍDOS ASPIRADOS	sanguinolento: 2000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	AFRONTADA, CUBIERTA CON linia media abdominal limpia y seca cubiertacon aposito + micropore y en heridas de costado derecho cubierta con sistema vac
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-08-30 22:45

HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-08-30 22:30

Fecha de Registro: 2016-08-30 22:45 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	DR ARNALDO FINALIZA PROCEDIMIENTO QX PACIENTE QUEDA CON HERIDA QX EN LINEIA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON APOSICTO + MICROPORE + HERIDAS EN COSTADO DERECHO LIMPIOS Y SECOS CUBIERTOS CON SISTEMA VAC DR ESPINOZA DEJA PACIENTE CON O2 POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SE TRASLADA PACIENTE PARA SER ENTREGADO AL PERSONAL DE LA UCI EN IGUALES CONDICIONES PACIENTE CON SV ESTABLES ENTREGO HC COMPLETA

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:28 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	inicia lavado peritonial

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:25 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	por orden del dr espinoza se adminstra 3 mg de norcuron + 2 mg de effortil

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:25 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	dr arnaldo termeina procedimiento de traqueostomia

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:05 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	nota aclaratoria la instrumentadora erika rios instrumenta la cx no diana carolina betancourth

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:00 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	recibo paciente en qx 3 bajo intervencion qx con el dr arnaldo paciente bajo efectos de anestesia genral, lev permeables

Fecha de Registro: 2016-08-30 21:00 - Usuario: SANDRA MILENA GALLEGO GONZALEZ

OBSERVACIONES:	recibo hc completa

Fecha de Registro: 2016-08-30 20:35 - Usuario: DENNYS ELIANA ARBOLEDA RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:	PACINETE QUE INGRESA A SALA DE QUIROFANO 3 EN CAMA DE UCI, BAJO EFECTOSD E SEDACION INTUBADO, EN REGULARES CONDICIONES, SONDANASOYEYUNAL, SISTEMA VAC EN ABDOMEN Y TORAX, SONDA VESICAL A BOLSA DE DRENAJE, HISTORIA COMPLETA SE CONFIRMA PROFIALXIS ANTBIIOTCA, EL DR MARTINES REALIZA ASEPSIA PENDINETE INICIO DE TRANSQUIRRUGICO

PROGRAMACIÓN: 123454	QUIRÓFANO: QUIROFANO # 2	FECHA DE INICIO: 2016-09-07 15:45	FECHA FINALIZACIÓN: 2016-09-07 16:59

INTERVENCIÓN PROGRAMADA: lavado peritoneal

Fecha de Registro: 2016-09-07 16:15 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON

CIRUJANO	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
INSTRUMENTADOR	- FABIAN MAURICIO MONDRAGON CHAVEZ
AYUDANTE QUIRÚRGICO	- GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO
ANESTESIÓLOGO	- RUBEN DARIO PRADO GRANDA
CIRCULANTE	- LUZ MARINA YANTEN MAGON
ACCESO VASCULAR	- CENTRAL OBSERVACION: lev pasando por cateter central izdo con mezclas de fentanyl y midazolam,
ASEPSIA DE LA ZONA	- CLOREXIDINA - DEMARCADO HORA DE LA ASEPSIA: 2016-09-07 15:50:00 REALIZADA POR: GIOVANNY FERNANDO BERNAL TINOCO
SONDA VESICAL	NO
ELECTROBISTURÍ	SI, UBICACIÓN DE LA PLACA: en dorso

Fecha de Registro: 2016-09-07 16:15 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON

MONITORIZACIÓN	- EKG - PULSOXIMETRÍA - TENSIÓN ARTERIAL - CAPNÓGRAFO

Fecha de Registro: 2016-09-07 16:15 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON

ANESTESIA	- 2016-09-07 15:45:00 GENERAL - TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO: 00 - CON PROTECCI&#65533;N OCULAR

Fecha de Registro: 2016-09-07 16:16 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON

POSICIÓN	- DEC&#65533;BITO SUPINO

SIGNOS VITALES	2016-09-07 15:45 LUZ MARINA YANTEN MAGON	2016-09-07 16:00 LUZ MARINA YANTEN MAGON	2016-09-07 16:15 LUZ MARINA YANTEN MAGON	2016-09-07 16:30 LUZ MARINA YANTEN MAGON	2016-09-07 16:45 LUZ MARINA YANTEN MAGON
FRECUENCIA CARDÍACA	84	82	84	86	90
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	16	16	16	16
PVC					
PIC					
PCO2					
SPO2	89	97	97	98	97
TENSIÓN ARTERIAL	109/55	88/44	80/43	89/45	123/56
TEMPERATURA	36	36	36	36	36

Fecha de Registro: 2016-09-07 16:17 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON

HORA DE INCISIÓN	2016-09-07 16:05:00

CONTEO

ELEMENTOS	INICIAL 2016-09-07 16:05:00 LUZ MARINA YANTEN MAGON	INTERMEDIO 2016-09-07 16:35:00 LUZ MARINA YANTEN MAGON	FINAL 2016-09-07 16:35:00 LUZ MARINA YANTEN MAGON
COMPRESAS	10	0	10
INSTRUMENTAL	54	0	54
GASAS	0	0	0
AGUJAS HIPOD&#65533;RMICAS	0	0	0
BISTUR&#65533;	0	0	0
SUTURAS	0	1	1
ALGODONES	0	0	0
MECHAS	0	0	0
COTONOIDES	0	0	0
DRENES	0	0	0
APOSITOS	0	0	0
HILADILLAS	0	0	0
TORUNDAS	0	0	0

S�BANAS	0	0	0

- CONTEO COMPLETO

CONTROL DE LÍQUIDOS				
INGRESOS				
SOLUCI�N SALINA	200 c.c.	Registro:	2016-09-07 16:18	LUZ MARINA YANTEN MAGON
TOTAL	200 c.c.			

Fecha Registro: 2016-09-07 16:57- Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON	
LIQUÍDOS ASPIRADOS	material sanguinolento: 1000cc
PIEZAS ENVIADAS A PATOLOGÍA	NO
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA, CUBIERTA CON sistema vac a succion.
TRASLADO DEL PACIENTE	UCI FECHA DE TRASLADO 2016-09-07 16:59
HORA DE FINALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	2016-09-07 16:59
Fecha de Registro: 2016-09-07 17:06 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON	
OBSERVACIONES:	Finaliza el acto qco sin complicaciones el paciente lo tolera, queda con la herida qca de torax abierta cubierta con sistema vac a succion y se envia a la Uci inconciente, con oxigeno por traqueostomia,sny, que traia de la UCI, lev pasando por cateter central izdo, sonda vesical a cistoflo, historia clinica y monitor de SV.
Fecha de Registro: 2016-09-07 16:17 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON	
OBSERVACIONES:	se recibe muestra para cultivo de secreccion de hda en torax derecho. se rotula y se envia al laboratorio con la orden y el protocolo.
Fecha de Registro: 2016-09-07 15:45 - Usuario: LUZ MARINA YANTEN MAGON	
OBSERVACIONES:	Ingresa paciente a cx al qno no 2 para procedimiento qco de lavado peritoneal, en cama inconciente, con canula de traqueostomia, conectada al ambu con sosten de oxigeno, lev pasandom por cater central izdo con mezclas de fentanyl y midazolam linea arterial en msderecho, herida qca media abdominal cerrada y herida del costado derecho abierta con sistema vac, y sonda vesical a cistoflo,El dr Prado lo conecta a ventilaicon mecanica con gases de sevorane y oxigeno + goteo de ultiva sin complicaciones,

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

FECHA	TIPO DX		CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	PROFESIONAL
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	K658	OTRAS PERITONITIS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	PRIMARIO	Confirmado Nuevo	S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	S361	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	S363	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	S364	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	T875	NECROSIS DE MU��N DE AMPUTACI�N	CRISTIAN GOMEZ ROJAS
2016-11-17 07:38	SECUNDARIO	Confirmado Nuevo	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CRISTIAN GOMEZ ROJAS

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0103040011	AMLODIPINO TABLETA 10 mg	AMLODIPINO
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA (S) — Durante el Dia Cantidad: 30 TABLETA por 10 MG Días Tratamiento: 30 días	
	Observacion:	
0107030027	CEFRADINA TABLETA 500 mg	CEFRADINA
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 2 TABLETA (S) — cada 6 Hora(s) Cantidad: 80 TABLETA por 500 MG Días Tratamiento: 10 días	
	Observacion:	
0110030007	NAPROXENO 250 mg	NAPROXENO
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA (S) — cada 12 Hora(s) Cantidad: 20.00 TABLETA Días Tratamiento: 10 días	
	Observacion:	
0111010013	ACETAMINOFEN TABLETA 500 mg	ACETAMINOFEN
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA (S) — cada 6 Hora(s) Cantidad: 20 TABLETA por 500 mg Días Tratamiento: 5 días	
	Observacion:	
0111050009	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg	TRAZODONA CLORHIDRATO
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 2 TABLETA (S) — a la(s): 10 pm Cantidad: 60 TABLETA por 50 MG Días Tratamiento: 30 días	
	Observacion:	
0111050017	SERTRALINA 100 MG TABLETA WINTHROP	SERTRALINA
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA (S) — a la(s): 02 pm Cantidad: 30 TABLETA por 100 mg	

	Días Tratamiento: 30 días	
	Observacion:	
0111060004	CLONAZEPAM 0.5 mg	CLONAZEPAM
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s) Cantidad: 60 TABLETA por 0.5 mg Días Tratamiento: 30 días	
	Observacion:	

INCAPACIDADES MÉDICAS REGISTRADAS PARA ESTE INGRESO

ORDENÓ: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FECHA DE EMISIÓN	TIPO DE INCAPACIDAD	PRÓRROGA	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBSERVACIÓN DE LA INCAPACIDAD
2016/08/09 22:34	Origen Com&#65533;n		30	2016/08/09	2016/09/07	fractura expuetsa de radio izdo

DIAGNÓSTICOS

TIPO DX	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
CR	S218	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX
CN	S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

ID IMPRESIÓN DIÁGNOSTICA CN CONFIRMADO NUEVO CR CONFIRMADO REPETIDO

ESCALA DE BARTHEL

FECHA	HORA	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PUNTAJE	DEPENDENCIA	
2016-11-14	03:57	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	85	Dependencia leve o independiente	Consultar Detalle
2016-11-07	00:33	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	95	Dependencia leve o independiente	Consultar Detalle
2016-10-30	23:44	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	95	Dependencia leve o independiente	Consultar Detalle
2016-10-24	02:07	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	70	Dependencia leve o independiente	Consultar Detalle
2016-10-16	22:25	adra02 - ADRIANA LORENNY RAMOS RAMIREZ	ENFERMERIA	40	Dependencia moderada	Consultar Detalle
2016-10-09	23:09	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	10	Dependencia total	Consultar Detalle
2016-09-30	23:49	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	15	Dependencia total	Consultar Detalle

VALOR DE REFERENCIA ESCALA BARTHEL

PUNTAJE OBTENIDO	TIPO DE DEPENDENCIA
Mayor que 60	Dependencia leve o independiente
40 - 55	Dependencia moderada
20 - 35	Dependencia severa
Menor que 20	Dependencia total

ESCALA DE BRADEN

FECHA	HORA	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PUNTAJE	RIESGO DE ÚLCERAS	
2016-11-14	03:57	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	21	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-11-07	00:33	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	21	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-30	23:45	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	21	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-24	02:08	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	20	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-16	22:26	adra02 - ADRIANA LORENNY RAMOS RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	16	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-13	02:17	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	15	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-11	00:07	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-10-10	02:10	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-10-10	02:05	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	15	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-10-09	23:11	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	12	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-08	23:10	orti02 - ORLANDO TIGREROS HERNANDEZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-08	00:43	anpe03 - ANDRES FELIPE PEREA LONDOÑO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-07	02:12	anpe03 - ANDRES FELIPE PEREA LONDOÑO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	12	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-06	01:23	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-05	01:43	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-04	01:10	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	12	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-03	00:34	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-02	01:50	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-10-02	00:49	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-09-30	23:52	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	15	Riesgo Bajo	Consultar Detalle
2016-09-30	05:10	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-09-28	23:32	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-09-28	04:56	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-27	00:42	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-25	23:58	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-25	03:44	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	13	Riesgo Medio	Consultar Detalle
2016-09-24	01:03	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-23	04:40	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-22	05:26	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-21	00:46	kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-18	23:39	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	12	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-18	03:54	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-16	23:17	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	9	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-15	23:04	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	8	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-15	02:30	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-14	02:37	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	9	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-13	02:27	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	9	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-11	23:14	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-10	22:46	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-10	02:46	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	9	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-08	21:49	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	9	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-08	02:06	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	8	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-07	04:19	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	11	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-06	05:37	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
2016-09-05	05:40	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA - ENFERMERA (O)	10	Riesgo Alto	Consultar Detalle
[illegible]	[illegible]	[illegible]	ENFERMERIA -	[illegible]	[illegible]	[illegible]

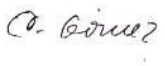
ESCALA DE DOWNTON

FECHA	HORA	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PUNTAJE	RIESGO	
2016-08-10	02:51	maco04 - LINA MARCELA COY PINILLA	ENFERMERIA	3	Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-11	04:39	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-12	05:06	kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-13	02:35	kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-13	22:25	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-15	02:11	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-16	02:06	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-17	02:15	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-18	02:28	maco04 - LINA MARCELA COY PINILLA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-19	02:54	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-19	23:10	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-20	23:09	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-22	01:52	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-22	23:53	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-24	01:51	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-25	04:54	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-25	23:40	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-26	23:37	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-28	06:04	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-29	05:01	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-30	01:05	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-08-30	23:28	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-01	01:34	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-02	02:26	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-02	23:31	pasa05 - PAULA ANDREA SANCHEZ LOPEZ	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-03	23:52	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-05	05:41	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-06	05:38	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-07	04:22	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-08	02:07	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-08	21:52	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-10	02:46	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-10	22:47	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-11	23:15	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA	3	Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-13	02:27	bemo01 - BEATRIZ EUGENIA MOLINA QUINTERO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-14	02:36	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-15	02:29	para01 - PASTORA CECILIA RAMIREZ GIRALDO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-15	23:05	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	8	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-16	23:18	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-18	03:55	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-18	23:40	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA	3	Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-21	00:47	kaos01 - KATHERINNE OSORIO MERA	ENFERMERIA	7	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-22	05:28	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-23	04:41	crbo01 - CRISTIAN FELIPE BOTERO PALACIO	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-24	01:04	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-25	03:46	laro08 - LAURA DANIELA ROMERO GONZALEZ	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-26	00:01	lile01 - LIZETH LENIS VALENCIA	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-27	00:41	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-28	04:54	yuro01 - YULIETH ANDREA ROJAS PAREJA	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-28	23:33	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-30	05:11	anca02 - ANA MARIA CARMONA RAMIREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-09-30	23:50	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-02	00:51	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-03	00:35	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-04	01:12	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-05	01:44	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-06	01:27	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-07	02:11	anpe03 - ANDRES FELIPE PEREA LONDOÑO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-08	00:42	anpe03 - ANDRES FELIPE PEREA LONDOÑO	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-08	23:09	orti02 - ORLANDO TIGREROS HERNANDEZ	ENFERMERIA	6	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-09	23:12	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-11	00:15	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-12	01:34	xiva01 - XIMENA ISABEL VARELA HINCAPIÉ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-13	02:20	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-14	03:08	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-14	23:31	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-15	23:34	caca01 - CAROL MELISA CARMONA PEREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-16	22:30	adra02 - ADRIANA LORENNY RAMOS RAMIREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-17	22:48	adra02 - ADRIANA LORENNY RAMOS RAMIREZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-19	00:52	orti02 - ORLANDO TIGREROS HERNANDEZ	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-20	00:05	orti02 - ORLANDO TIGREROS HERNANDEZ	ENFERMERIA	4	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle
2016-10-21	03:34	glolo02 - GLORIA PATRICIA LOPEZ RUSSI	ENFERMERIA	5	Alto Riesgo de Caída	Consultar Detalle

ESCALA APACHE II

FECHA	HORA	NOMBRE	ESPECIALIDAD	A. PUNTAJE APS	B. PUNTAJE EDAD	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD	TOTAL APACHE II	
2016-09-12	06:45	JOSE LUIS BLANCO MOSQUERA	MEDICINA INTENSIVISTA	5	0		10	Consultar Detalle

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: CRISTIAN GOMEZ ROJAS
CC - 10525054 - T.P 1465-79
ESPECIALIDAD - CIRUGIA GENERAL

Santiago de Cali, 01 de Julio de 2.005

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A:

Que el Prestador de Servicios de Salud, denominado(a), CLINICA SAN FRANCISCO S.A., identificado(a) con el NIT 800.191.916-1, se encuentra inscrito(a) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento, con el Código N° 76-834-05751-01, en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud, con vigencia hasta el 10 de Mayo de 2.008, con domicilio en la Carrera 35 Calle 26 Esquina del Municipio de Tuluá y representado(a) legalmente por GERMAN DUQUE JARAMILLO, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 14.972.076; fue visitado(a) por el Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de esta Secretaría, verificando que a la fecha 16 del mes de Junio de 2.005, cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Estándares que establece las condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica para los Servicios de :

DENOMINACIÓN	COMPLEJIDAD
HOSPITALARIO DE GENERAL ADULTOS	ALTA
HOSPITALARIO DE GENERAL PEDIATRICO	ALTA
HOSPITALARIO DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	MEDIA
HOSPITALARIO DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	MEDIA
HOSPITALARIO DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ALTA
HOSPITALARIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ALTA
HOSPITALARIO DE OBSTETRICIA	MEDIA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA DE CUELLO Y CABEZA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA GENERAL	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA GINECOLOGICA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MEDIA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA NEUROLOGICA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA ORTOPEDICA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA	MEDIA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGICA	MEDIA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA ONCOLOGICA	MEDIA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA PEDIATRICA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA PLASTICA	ALTA
AMBULATORIO DE CIRUGÍA UROLÓGICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA GENERAL	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA GINECOLOGICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MEDIA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA NEUROLOGICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA ORTOPEDICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA	MEDIA

Anexo 003-01

HOSPITALARIO DE CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGICA	MEDIA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA ONCOLOGICA	MEDIA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA PEDIATRICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA PLASTICA	ALTA
HOSPITALARIO DE CIRUGÍA UROLÓGICA	ALTA
CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE GASTROENTEROLOGIA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA	MEDIA
SERVICIO DE URGENCIAS	ALTA
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	MEDIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE FIBROBRONCOSPIA	MEDIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA

Además, cumple las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico Administrativa definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Resolución 486 de 2003 del Ministerio de Salud, Resolución 1891 de 2003, Circular 015 de 2003 y demás Normatividad vigente.

Esta Secretaría se reserva el derecho de Revocatoria de la presente Certificación al comprobar el incumplimiento de las Condiciones Mínimas de Habilitación y el Prestador está obligado a mantenerlas durante el término de su vigencia, de acuerdo con el Decreto 2309 de 2002.

Nhora Lucia Arias

NHORA LUCIA ARIAS QUIJANO
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Redactó : JLGirón O.

Revisó : Oscar Filigrana v. - Coordinador I.V.C

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE.

DESPACHO - SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA SAN FRANCISCO S.A, en su sede de prestador CLINICA SAN FRANCISCO S.A. del municipio de TULUÁ - departamento de VALLE DEL CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7683405751 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800191916-1	Nombre o razón social:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A		
Fecha de inscripción:	2005/05/11	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Dirección administrativa:	CL 26 # 34-60
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	768340575101 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A.				
Dirección:	CALLE 26 # 34-60			Barrio:	ALVERNIA
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co
Gerente:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Fecha de Apertura:	2005/05/11
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE.

Código y Nombre Sede:	768340575101 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Dirección:	CALLE 26 # 34-60				Barrio:	ALVERNIA	
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co		
Gerente:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Fecha de Apertura:	2005/05/11		
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA		

SERVICIOS:

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226304
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226305
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100909	DHS226306
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226307
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20100909	DHS226308
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226309
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226310
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226312
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226314
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226315
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226317
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226318
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226319
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226320
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226321
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226322
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20090909	DHS226323
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226324
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226325
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170202	DHS444700
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170405	DHS461760
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170202	DHS444701
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20050511	DHS226330
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100415	DHS226333
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226334
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226335

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	708	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120710	DHS226336
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20080710	DHS226337
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20080710	DHS226338
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226339
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS226340
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226341
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226342
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180116	DHS611136
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS226345

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171006	20180808	

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	0
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	0
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	2

CAMAS	PEDIÁTRICA	8
CAMAS	ADULTOS	59
CAMAS	OBSTETRICIA	18
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	3
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	4
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	5
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	18
SALAS	QUIRÓFANO	5
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA SAN FRANCISCO S.A, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 06 de mayo de 2019 (4:28 p. m.).

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

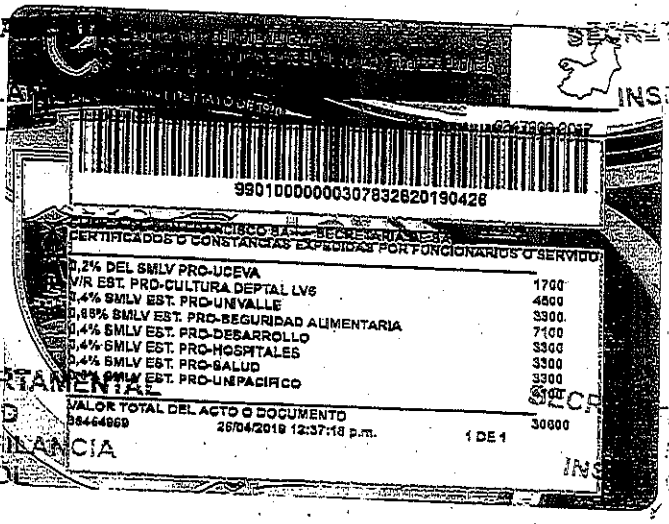
Elaborado por el usuario del ente territorial: 76000reps03

Impreso por el usuario del ente territorial: 76000reps03

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 06 de mayo de 2019 (4:28 p. m.).

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE.

DESPACHO - SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA SAN FRANCISCO S.A, en su sede de prestador CONSULTA EXTERNA del municipio de TULUÁ - departamento de VALLE DEL CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7683405751 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800191916-1	Nombre o razón social:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A		
Fecha de inscripción:	2005/05/11	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Dirección administrativa:	CL 26 # 34-60
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	768340575101 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A.				
Dirección:	CALLE 26 # 34-60			Barrio:	ALVERNIA
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co
Gerente:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Fecha de Apertura:	2005/05/11
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE.

Código y Nombre Sede:	768340575103 - CONSULTA EXTERNA

Dirección:	CRA 34 # 26-28 PISO 3				Barrio:	ALVERNIA	
Telefono:	2262222	Fax:	2245621	Email:	notificaciones@clinicasfco.com.co		
Gerente:	MARTHA CECILIA QUINTERO QUIROGA			Fecha de Apertura:	2005/05/11		
Municipio:	TULUÁ			Departamento:	VALLE DEL CAUCA		

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150623	DHS258628
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170202	DHS444702
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS224344
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS224345
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS224346
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20050511	DHS224348
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20050511	DHS224349
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20101005	DHS224350
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171006	DHS224352
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20090909	DHS224353
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20101005	DHS224354
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100825	DHS224355
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100825	DHS224356
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20101005	DHS224357
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20141002	DHS166481
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS224358
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150407	DHS254748
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140513	DHS224359
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS224360
CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS224362
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070212	DHS224363

CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20090909	DHS224364
CONSULTA EXTERNA	385	NEONATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS224365
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080710	DHS224366
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150407	DHS254749
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150917	DHS297755
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150917	DHS297756

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

MOVI: Extramural Móvil

CR: Telemedicina Centro Referencia

BAJA: Complejidad Baja

HOSP: Intramural Hospitalario

DOMI: Extramural Domiciliario

IR: Telemedicina Institución Remisora

MEDI: Complejidad Media

OTRA: Extramural Otras

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA SAN FRANCISCO S.A, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 06 de mayo de 2019 (4:31 p. m.).

MARIA CRISTINA DESMES DUQUE.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

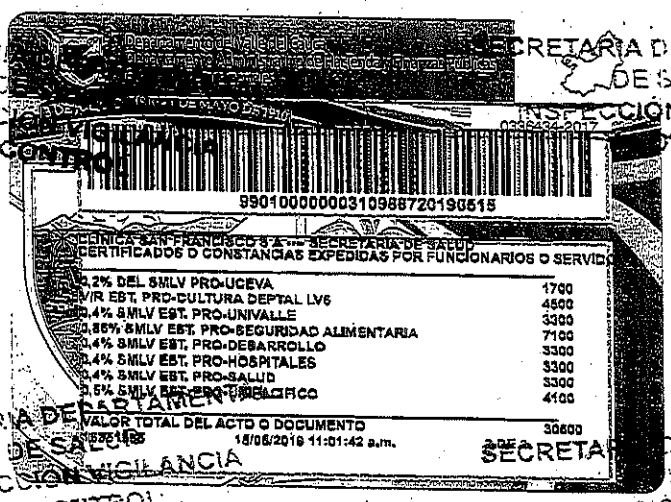
Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 76000reps03

Impreso por el usuario del ente territorial: 76000reps03

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 06 de mayo de 2019 (4:31 p. m.).



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL



HOJA DE VIDA



INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE:	HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR
NACIONALIDAD:	COLOMBIANA
PROFESIÓN:	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
FECHA DE NACIMIENTO:	MAYO 26 DE 1968
LUGAR DE NACIMIENTO:	POPAYÁN (CAUCA)
ESTADO CIVIL:	CASADO
CÉDULA:	76.306.935 DE POPAYÁN
TARJETA PROFESIONAL:	763030
LIBRETA MILITAR:	76.306.935. DM # 20
DIRECCIÓN:	CALLE 24 # 34 – 53 BARRIO ALVERNIA TULÚA-VALLE
TELÉFONO:	2324614
CELULAR:	3148211658
E-MAIL:	harfer63@yahoo.es

EDUCACIÓN

BÁSICA PRIMARIA:	ESCUELA SAN CAMILO 1975 -1980 POPAYÁN (C)
BACHILLERATO:	NORMAL NACIONAL DE VARONES 1980 – 1986 POPAYÁN (C)
UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD DE MEDICINA MÉDICO Y CIRUJANO 1987 – 1993 POPAYAN (C)
POST – GRADO:	UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD DE MEDICINA ANESTESIOLOGÍA 2004 – 2007 CALI (V)

EXPERIENCIA PROFESIONAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ. MÉDICO INTERNO 1992 – 1993	POPAYÁN (CAUCA)
HOSPITAL SAN JOSÉ. MÉDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO 1993 – 1994	RESTREPO (VALLE)
CLÍNICA URGENCIAS 24 HORAS. MÉDICO GENERAL 1994 – 1995	POPAYÁN (CAUCA)
HOSPITAL SAN BERNABÉ. MÉDICO GENERAL 1995 – 1996	BUGALAGRANDE (V)

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. TULÚA (VALLE)
MÉDICO GENERAL. URGENCIAS
1996 – 1999

HOSPITAL SAN JOSÉ. BUGA (VALLE)
MÉDICO GENERAL
1998 - 1999

CLÍNICA DE OCCIDENTE. TULÚA (VALLE)
MÉDICO GENERAL.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
2000 – 2004.

HOSPITAL SAN JOSE. BUGA (VALLE)
MEDICO ANESTESIOLOGO
2007 – 2010.

HOSPITAL SAN ANTONIO ROLDANILLO (V)
MEDICO ANESTESIOLOGO
2007 – 2010.

PROINSALUD TULUA (VALLE)
MEDICO ANESTESIOLOGO
2007 -2008

CLINICA SAN FRANCISCO TULUA (VALLE)
MEDICO ANESTESIOLOGO
2007 – 2012.

PROFAMILIA TULUA (VALLE)
MEDICO ANESTESIOLOGO
2007 - 2012

INNOVA-HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE TULUA (VALLE)
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
2011

REFERENCIAS PERSONALES

DRA. MÓNICA VARGAS
MÉDICO ANESTESIÓLOGO INTENSIVISTA
FUNDACIÓN VALLE DE LILÍ. CALI
TEL. 3155074745

DR. EDUARDO TELLO
MÉDICO ANESTESIÓLOGO
CLÍNICA SAN FRANCISCO. TULÚA
TEL. 3174354040

DR. LEÓN ANTONIO CIFUENTES
MÉDICO ANESTESIÓLOGO
CLÍNICA SAN FRANCISCO. TULÚA
TEL. 3155725579

DRA. NUBIA CHARRIA
MEDICO ANESTESIOLOGO
CLINICA SAN FRANCISCO. TULUA
TEL. 3104743002

DR. LUIS BERNARDO ZAFRA
MEDICO ANESTESIOLOGO
CLINICA SAN FRANCISCO. TULUA
TEL. 3108368291

REFERENCIAS FAMILIARES

DR. JOSÉ HELADIO QUINTERO FLOR.
MÉDICO PSIQUIATRA
CLÍNICA SAN FRANCISCO. TULÚA
TEL. 3166199395

JULIÁN ANDRÉS CHACÓN FLOR
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
TEL. 3136182319

GLADIS YOLANDA MERA MUÑOZ
ENFERMERA
COOMEVA . TULÚA
TEL. 3137300101

HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR
c.c 76.306.935 de Popayán

REFERENCIAS FAMILIARES

DR. JOSÉ HELADIO QUINTERO FLOR.
MÉDICO PSIQUIATRA
CLÍNICA SAN FRANCISCO. TULÚA
TEL. 3117646661

JULIÁN ANDRÉS CHACÓN FLOR
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
UNIGAS DEL PACÍFICO S.A. POPAYÁN
TEL. 3136182319

GLADIS YOLANDA MERA MUÑOZ
ENFERMERA
COOMEVA PREPAGADA. TULÚA
TEL. 3137300101

HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR
c.c 76.306.935 de Popayán
Junio de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.306.935

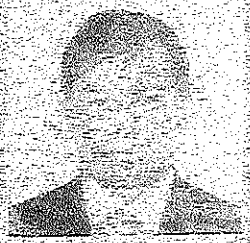
CHACON FLOR

APELLIDOS

HAROLD FERNANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1968

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1986 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100700-00182400-M-0076306935-20091001 0016739131A 1 32313569

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 3030794

Firma Médico

Nombres y Apellidos

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

C.C. o C.E.: CC 76306935 De: POPAYAN

Universidad: CAUCA

Ciudad: POPAYAN

Fecha de Expedición:

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

República de Colombia
Sistema General de Riesgos Profesionales

SURATEP

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

CC: 76306935

Empresa: CLINICA DE OCCIDENTE TULUA S.A.

Nit: 800191916

0044 0000000001 - 0035

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

45083-1

cooMeva e.p.s
Entidad Promotora de Salud S.A.

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
D.I. CC 76306935 Fecha Afiliacion: 2001/10/01
Plan: POS Discapacidad: NINGUNA.
IPS Medica: CLINICA DE OCCIDENTE TULUA -2258066
IPS Odontologica: CLINICA DE OCCIDENTE TULUA -2258066
Ciudad IPS: TULUA

1000076306935



INDICE DERECHO

CC 76306935 de Popayan

Nombres: Harold Fernando

Apellidos: Chacon Flor

FIRMA DEL INTERESADO

No. 16625864
TRUJILLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

CERTIFICA

QUE A LA FECHA 16 JUL 2007 EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN,

«NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES»

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO

DIRECCION NACIONAL DE RESEÑA

VALIDO NACIONAL

Universidad del Valle

Graduado



Harold Fernando

CHACÓN FLOR

C.C.: 76306935

Especialista en Anestesiología

La Universidad del Cauca,



En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,

en atención a que

Harold Fernando Chacón Flor

c. c. Nº 76.306.935 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios

le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 2 de Julio de 1995.

El Rector | El Decano | El Secretario Gral

LIBRO # 057

FOLIO # 154

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ACTA DE GRADO

El Secretario General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO NUMERO quince DE 2 de julio DE 1993

"En Popayán, capital del Departamento del Cauca, a las 5:00 P.M. del día dos de julio de 19 93 y dando cumplimiento de la Resolución 947/18/06/93 expedida por el Rector del Establecimiento, se celebró el acto solemne de entrega de Diplomas de acuerdo con el orden del día establecido por la Rectoría.

El Presidente declaró abierto el acto. El Secretario General dió lectura a la Resolución en la cual se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Universidad y se confiere el título de:

MEDICO Y CIRUJANO
A :

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR
cc 76.306.935 de Popayán

A continuación el Presidente tomó el Juramento Universitario al graduando con la mano derecha puesta sobre los Santos Evangelios.

Por último se hizo entrega al graduando Chacón Flor del Diploma que acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Médico y Cirujano

A las 6:00 P.M. se declaró terminado el acto".

Para constancia se expide la presente copia de acta de grado, (fdo) ARY FERNANDO BUSTAMANTE MUÑOZ, Rector (encargado); (fdo) ALBERTO VALLEJO DURAN, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; (fdo) GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original y se expide a solicitud del interesado en Popayán, a los dos (2) días del mes de julio de mil novecientos noventa y tres (1993).

"POSTERIS LUMEN MORITURUS EDAT"

GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E. López

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

RESOLUCION Nº 76- 3030 DE 199 ___

( )

05 DIC. 1994

Por medio de la cual se inscribe y registra un título.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de la delegación conferida por el Decreto 1875 de agosto 3 de 1994 y,

CONSIDERANDO:

Que HAROLD FERNANDO CHACON FLOR ---------- identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 76.306.935. expedida en Popayán ha ha solicitado el registro de su TITULO de MEDICO Y CIRUJANO ---------

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA ---------- el 2 de julio de 1993.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de Educación de 1 Cauca ---------- al Folio 1280 ---- del Libro 74---------- el 13 de julio de 1993.

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN el Hospital San José de Restrepo ---------- Departamento de 1 Valle -------- durante el tiempo comprendido entre el 21 de Sep - 1993 ---- y el 9 de Oct. de 1994.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a HAROLD FERNANDO CHACON FLOR ------- para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO ----- ---------- en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE:

Santiago de Cali, de de 199 .

DONALDO LIBREROS RADA
Secretario Departamental de Salud

SECRETARIA DEPARTAMENTAL
DE SALUD DEL VALLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA
DIVISION JURIDICA
BETTY HERNANDEZ ESCOBAR
Jefe División Jurídica

amc

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Iniciar Sesión Registrarse

Principal

+ SIDAM Cliente

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *: CéduladeCiuc

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *: 76306935

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 76306935, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Harold fernando Chacon Flor

© 2013 Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y Condiciones de uso.
Atención al ciudadano de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Orientación personalizada: Carrera 13 No. 32- 76 Bogotá, D.C.
Telefónica: Call Center (57-1) 595 35 25, opciones 1-1 o línea gratuita nacional 018000 952525, opciones 1-1. Virtual: Contáctenos
PBX: (57-1) 330 50 00. Línea gratuita nacional: 018000 91 00 97. FAX: (57-1) 330 50 50
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Universidad del Cauca

Secretaría General

2.1-92.18/170
Popayán, 14 de Febrero de 2013

Doctora
LUZ ELENA PEREZ O.
Gerente
Coomest C.T.A.
Calle 27 Carrera 39 Esquina Interior Hospital Tomás Uribe P-3
Tel. 2316333
Tulúa - Valle

Asunto: Verificación de Título Profesional

Cordial saludo:

Atendiendo su solicitud, comedidamente me permito informarle que la Universidad del Cauca otorgó el siguiente título profesional:

Fecha de Grado (D.M.A)	Título	Nombre	Libro Nº	Folio Nº	Diploma Nº
09-07-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO** CC. Nº 10.526.579 de Popayán (C.)	41	241	-
17-12-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JOSE HELADIO QUINTERO FLOR** CC. Nº 10.535.289 de Popayán (C.)	41	484	-
28-18-1990	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	54	529	-
20-12-1996	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	060	650	004068
28-06-1991	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JULIO CESAR POSSO ALVAREZ** CC. Nº 16.800.910 de la Victoria (V.)	055	154	-
02-07-1993	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**HAROLD FERNANDO CHACON FLOR** CC. Nº 76.306.935 de Popayán	057	154	-
19-07-2012	**ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**	**GUSTAVO ADOLFO ARAGON SALAZAR** CC. Nº 9.770.495 de Armenia	076	775	775-12
09-11-2012	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**EDWARD JAVIER RUIZ SALAZAR** CC. Nº 80.074.117 de Bogotá D.C.	076	1124	1224-12

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Anestesiología

a

Harold Fernando Chacón Flor

Identificado con *C.C. 76306935*
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los *19* días, del mes de *Octubre* de *2007*

El Rector

El Decano

053714

Registro al folio 173-14 del Libro 3 de Diplomas, a los 19 días del mes de Octubre de 2007

Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 828

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 840 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 19 de octubre de 2007, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
RG 12035617096760011110O SNIES

a:

HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR
Identificado con C.C. 76306935

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 840 y anotado en el libro 2 Folio 173 Registro 14 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector
(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 19 de octubre de 2007

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

Nº 00449

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0564 **DE 2008**

(20 FEB 2008)

Por la cual se concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología

EL DIRECTOR GENERAL DE ANALISIS Y POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 5°. de la Ley 6ª. de 1991, la Resolución No. 1180 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, el Decreto No. 205 de 2003, la Resolución 3148 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que el doctor **HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR,** identificado con cédula de ciudadanía No. 76.306.935 expedida en Popayán (Cauca), ha solicitado la autorización para el ejercicio de la Especialidad Médica en **ANESTESIOLOGÍA.**

Que presentó Diploma que le otorgó la Universidad del Valle, como especialista en Anestesiología, anotado al folio 173, libro 002 del 19 de octubre de 2007, por la misma Universidad y Acta de Grado 828 del 19 de octubre de 2007,

Que mediante Resolución No. 76-3030 de 1994, expedida por la Secretaría Departamental de Salud del Valle, se encuentra autorizado para ejercer la profesión de **MÉDICO Y CIRUJANO,** en todo el Territorio Nacional.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en el artículo 2°. de la Resolución No. 01180 de 1999.

RESUELVE :

ARTÍCULO ÚNICO.- Autorizar al Médico doctor **HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR,** identificado con cédula de ciudadanía No. 76.306.935 expedida en Popayán (Cauca) y Tarjeta Profesional No. 76-3030/94, para ejercer la **ESPECIALIDAD MEDICA EN ANESTESIOLOGÍA,** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 20 FEB 2008

VICERRECTORIA ACADEMICA
DIVISION DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO
AREA DE REGISTRO ACADEMICO

Universidad del Valle

ARA-483-2012

Santiago de Cali, 29 de marzo de 2012

Señor
LUIS EDUARDO PINEDA ÁLZATE
Director Gestión Humana
Clínica San Francisco S.A.
Calle 26 34-60
Teléfono 224 56 21
Tuluá, Valle del Cauca

Asunto: Verificación académica

En atención a su solicitud de la referencia, le informo que la Universidad del Valle, otorgó los siguientes títulos profesionales a las personas que a continuación relaciono:

NOMBRE	TÍTULO OTORGADO	FECHA DE GRADO
Francisco Antonio Barona C CC 6.079.382	Especialista en Medicina Interna	Octubre 31 de 1975
Ravagly Jiménez Medina CC 16.608.434	Especialista en Medicina Interna	Marzo 27 de 1987
Carlos Eduardo Lores Morales CC 16.605.102	Especialista en Medicina Interna	Mayo 26 de 1989
Juan Guillermo Guevara García CC 73.125.448	Especialista en Medicina Interna	Mayo 15 de 1998
Juan Guillermo Guevara García CC 73.125.448	Especialista en Nefrología	Mayo 26 de 2000
Jhon Jairo Berrio Caicedo CC 14.898.791	Especialista en Cirugía General	Junio 15 de 2007
Staling Guillermo Pallares E. CC 84.452.165	Especialista en Cirugía General	Septiembre 23 de 2011
Harold Fernando Chacón F. CC 76.306.935	Especialista en Anestesiología	Octubre 19 de 2007
Harold Daniel Cuello Bueno CC 16.707.050	Especialista Anatomía Patológica y Patología Clínica	Febrero 23 de 1996
Jorge Salazar Idrobo CC 16.593.661	Magíster en Epidemiología	Noviembre 17 de 2006
Julián Alberto Urrea Arias CC 94.307.355	Especialista en Cirugía Pediatrica	Septiembre 17 de 2004
Andrés Humberto Vargas T. CC 94.516.386	Especialista en Urología	Junio 11 de 2010

Cordialmente,

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

Universidad del Valle
Ciudad Universitaria Meléndez - Apartado 25360
Tels: 339 1707-331 8187 - Ext.: 2104-2105-2108-2107
Cali - Colombia

0020.0024.2-1478-2016

Santiago de Cali, 20 de septiembre de 2016

Señor
JUAN GUILLERMO GARCÍA
SEDAR – NUCLEO TULUÁ
Carrera 15 No. 121-12 Oficina 523
Celular 312 3180567
Email: tulua@sedar.com.co
Santafé de Bogotá D.C.

Asunto: Verificación de título

Respetado señor García:

En respuesta a su solicitud de la referencia, le informo que la Universidad del Valle otorgó el siguiente título profesional:

NOMBRE	TÍTULO OTORGADO	FECHA DE GRADO
Harold Fernando Chacón F. CC. 76.306.935	Especialista en Anestesiología	Octubre 19 de 2007

Atentamente,

RAÚL ANDRÉS RAMÍREZ MUÑOZ
Coordinador
Área de Registro Académico

Revisó y elaboró: Flor de María Rojas

Ministerio De Defensa Nacional
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Servicio De Anestesiología

HACE CONSTAR que :

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

Asistió como PARTICIPANTE

Al SEGUNDO SIMPOSIO DE ANESTESIOLOGÍA "ANESTESIA EN TRAUMA"

Con una intensidad de 18 horas académicas.

Bogotá, Colombia Septiembre 25 - 26 de 2009

Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA G.
Decano Facultad de Medicina
Universidad Militar Nueva Granada

Coronel Médico NOHORA I. RODRÍGUEZ G.
Directora Hospital Militar Central

Dr. HENRY OLIVEROS RODRÍGUEZ
Jefe Unidad de Investigación y Educación Médica
Hospital Militar Central

Capitán Médico HANS FRED GARCÍA A.
Jefe Servicio de Anestesiología
Hospital Militar Central

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Grupo Social y Empresarial de la Defensa

XXVII Congreso Colombiano de Anestesiología

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

Certifica que el Dr.

HAROLD FERNANDO CHACON FLOR

Asistió al

XXVII Congreso Colombiano de Anestesiología
Juan Marín Osorio
De lo teórico a lo práctico

En calidad de: **PARTICIPANTE**

Realizado en la ciudad de Santa Marta, los días 16 a 18 de marzo de 2007
Hotel Santa Mar
Equivalente a 22 horas

Álbaro Antonio Yepes Martínez
Presidente
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE

Manuel Antonio Galindo Arias
Subdirector
Asuntos Científicos y Gremiales - SCARE

Grupo Corporativo SCARE
¡Donde el sector salud tiene respaldo!

Curso Anual de Actualización en Anestesiología

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE
Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca SARVAC
Certifican que el Dr.(a)

H A R O L D C H A C O N

Asistió al

Segundo Curso Anual de Actualización en Anestesiología

Tópicos en Complicaciones Perioperatorias Realizado en la ciudad de Cali- Valle del Cauca
27 y 28 de Octubre de 2006
Club de Ejecutivos Santiago de Cali
en calidad de:

PARTICIPANTE

DR. MARIO HERNAN VILLEGAS
Presidente
Sociedad de Anestesiología y Reanimación
del Valle del Cauca SARVAC

DRA. MONICA PATRICIA VARGAS
Directora Científica
Sociedad de Anestesiología y Reanimación
del Valle del Cauca SARVAC

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

V Curso de Actualización en Anestesia

CERTIFICA QUE

HAROLD FERNANDO CHACÓN

Ha participado en el Curso los días 25 y 26 de Agosto de 2006. Intensidad 8 horas

MARTIN WARTENBERG V., M.D.
Director Médico

CARLOS ANDRÉS VIDAL P., M.D.
Coordinador del Evento

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

FILIAL DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA

CERTIFICA QUE:

Harold Fernando Chacón

PARTICIPÓ EN EL TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO

BLOQUEOS MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR

Realizado en la ciudad de Santiago de Cali, el 27 y 28 de febrero y el 1° de marzo de 2006
Intensidad: 19 horas

MARIO HERNÁN VILLEGAS SALAZAR
PRESIDENTE

RICARDO PLATA AGUILAR
DIRECTOR CIENTÍFICO

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

FILIAL DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA

CERTIFICA QUE:

Harold F. Chacón

PARTICIPÓ EN EL TALLER DE

INTERPRETACIÓN CLÍNICA DE GASES ARTERIALES

Realizado en la ciudad de Santiago de Cali, el sábado 18 de febrero de 2006
Intensidad: 5 horas

RICARDO PLATA AGUILAR
DIRECTOR CIENTÍFICO

DIEGO CALERO LLANES
PRESIDENTE

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

C E R T I F I C A

Que el Dr. HAROLD CHACON

Asistió al

CONGRESO INTERMEDIO

TRAUMA Y SEPSIS: RETOS PARA EL NUEVO MILENIO

Celebrado en el Hotel Intercontinental de la ciudad de Cali, los días 27 y 28 de abril de 2006, con una intensidad de 18 horas.

STEVENSON MARULANDA P MD
Presidente ACC

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

IV CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ANESTESIA 2005

CERTIFICA QUE

HAROLD CHACÓN

Ha participado en el IV curso de Actualización en Anestesia de la Fundación Clínica Valle del Lili, los días 17 y 18 de Junio de 2005. Intensidad 8 horas

MARTIN WARTENBERG V., M.D.
Director Médico

YURI TAKEUCHI T., M.D.
Subdirectora de Educación Médica

JORGE HUMBERTO MEJIA, M.D.
Coordinador del Evento

TEF

CURSO TERAPIA DE FLUIDOS
ASOCIACIÓN COLOMBIANA TRAUMA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA TRAUMA

CERTIFICA QUE

Harold Fernando Chacòn Flor

APROBÓ EL CURSO TERAPIA DE FLUÍDOS CON UNA INTENSIDAD DE 90 HORAS

EXPEDIDO EN *Santiago de Cali* EL *19* DE *Noviembre* DE *2005*

RAFAEL MORA, M.D.
DIRECTOR DEL CURSO

RICARDO URIBE, M.D.
PRESIDENTE DE LA
ASOCIACIÓN DE TRAUMA

XXVI

CONGRESO COLOMBIANO DE ANESTESIOLOGÍA

Medicina Perioperatoria

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

CERTIFICA QUE EL DR.(A):

HAROLDO CHACON

ASISTIÓ AL

XXVI Congreso Colombiano de Anestesiología "Medicina Perioperatoria"
efectuado en Bogotá, D.C., los días 18, 19 y 20 de marzo de 2005
en calidad de:

PARTICIPANTE

Dado en Bogotá, D.C., el 20 de marzo de 2005.

DR. MARIO GRANADOS SANDOVAL
Presidente Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación

DR. OSCAR PINZÓN RODRÍGUEZ
Director Organización Científico Gremial

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

50 años

FILIAL DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA

CERTIFICA QUE

Dr. Harold Chacon F.

Asistio al Curso de Actualización en Anestesiología
Realizado en la Ciudad de Santiago de Cali

28 y 29 de Octubre 2005

Intensidad: 10 horas

RICARDO PLATA AGUILAR
Director Cientifico

EDUARDO LEMA FLÓREZ
Director Ejecutivo

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

III CURSO DE ACTUALIZACION EN ANESTESIOLOGIA

CERTIFICA QUE

HAROLD CHACON

Participo en el curso teórico de 6 horas el día 6 de Agosto de 2004

MARTIN WARTENBERG V., M.D.
Director Médico

YURI TAKEUCHI T., M.D.
Subdirectora de Educación Médica

JORGE HUMBERTO MEJIA M., M.D.
Jefe Anestesiología

Santiago de Cali, 6 de Agosto de 2004

Universidad del Valle

DIVISION DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICADO DE TITULO OBTENIDO

El Señor **HAROLD FERNANDO CHACON FLOR,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.306.935, estuvo matriculado en esta institución en calidad de estudiante del programa **ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA,** Resolución No. 120356170967600111100 SNIES:

Que por Resolución No. 840 de Octubre 19 de 2007, le fue otorgado el título de **ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA,** y se encuentra registrado en el Libro 002, Folio 173, Registro 14, Fecha de Registro Octubre 19 de 2007.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Octubre de 2007.

ADM. GLORIA STELLA PEREZ CUELLAR
JEFA

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO 1024 DE 1982.

Dfl.

Revisado por:

Universidad del Valle

Facultad de Salud
Escuela de Medicina Oficina de Posgrados

EL DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE POSTGRADOS EN CIENCIAS CLINICAS DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

HACE CONSTAR

Que el doctor **HAROLD FERNANDO CHACÓN FLOR,** identificado con cédula de ciudadanía No 76.306.935 expedida en Popayán, cursó el programa académico de Especialización en ANESTESIOLOGÍA, código 5602, en Ciencias Cínicas de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, especialización debidamente registrada bajo el No. 12035617096760011110O en el ente regulador de la Educación Superior en Colombia – ICFES (Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior).

El programa de Anestesiología es de tiempo completo y tiene una duración de tres (3) años. El entrenamiento se realiza en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

El doctor Chacón Flor inició la especialización en julio 1º de 2004 y finaliza en junio 30 de 2007. De acuerdo a información suministrada por el Dpto. de Anestesiología, el doctor Chacón Flor cumplió con todas las asignaturas y actividades académicas del Programa, se encuentra a paz y salvo y puede proceder a realizar trámites para grado como Especialista, en la próxima fecha que la Universidad del Valle programe.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de junio del año dos mil siete (2007).

Atentamente:

SIGIFREDO MUÑOZ SÁNCHEZ, MD.
Director de Programas Académicos de
Postgrados en Ciencias Clínicas

Hospital Universitario del Valle
Oficina de Posgrados - Telefax 5572208
Apartado Aéreo 25360 - Cali, Colombia
E-mail: asintern@univalle.edu.co

Grupo SaludCoop

INNOVA CORPORACION IPS CRUZ BLANCA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EL COORDINADOR CLINICO

CERTIFICA

El Doctor **HAROLD FERNANDO CHACON FLOR**, identificado con cédula de ciudadanía número 76.306.935 de Popayán laboró en la Unidad de Cuidados Intensivos de UNION TEMPORAL INNOVA CORPORACIÓN IPS CRUZ BLANCA, desempeñando el cargo como **MÉDICO ESPECIALISTA**, desde el día VEINTISEIS (26) del mes de ENERO del año de DOS MIL ONCE (2011), hasta el 03 de NOVIEMBRE de DOS MIL ONCE (2011). Además cumplió con la revisión de los protocolos clínicos y los programas de atención médica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta certificación se expide para cumplimiento como requisito para los trámites de habilitación del servicio de Cuidados Intensivos ante la Secretaría de Salud Departamental.

Tuluá, octubre 03 de 2012

JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
Coordinador Clínico

CALLE 27 CARRERA 39 ESQUINA HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE PISO 2
Teléfono: 22 442 64 Ext 175 y 224 36 07
Celular: 301 782 30 19
E-Mail: innovaucitulua@gmail.com
innovaucitulua@hotmail.com

Grupo SaludCoop

INNOVA CORPORACION IPS CRUZ BLANCA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EL COORDINADOR CLINICO

CERTIFICA

El Doctor **HAROLD FERNANDO CHACON FLOR**, identificado con cédula de ciudadanía número 76.306.935 de Popayán laboró en la Unidad de Cuidados Intensivos de UNION TEMPORAL INNOVA CORPORACIÓN IPS CRUZ BLANCA, desempeñando el cargo como **MÉDICO ESPECIALISTA**, desde el día VEINTISEIS (26) del mes de ENERO del año de DOS MIL ONCE (2011), hasta el 03 de NOVIEMBRE de DOS MIL ONCE (2011). Además cumplió con la revisión de los protocolos clínicos y los programas de atención médica de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta certificación se expide para cumplimiento como requisito para los trámites de habilitación del servicio de Cuidados Intensivos ante la Secretaría de Salud Departamental.

Tuluá, octubre 03 de 2012

JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA
Coordinador Clínico

CALLE 27 CARRERA 39 ESQUINA HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE PISO 2
Teléfono: 22 442 64 Ext 175 y 224 36 07
Celular: 301 782 30 19
E-Mail: Innovaucitulua@gmail.com
Innovaucitulua@hotmail.com

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E.

fepasde
educación

Certifica que:

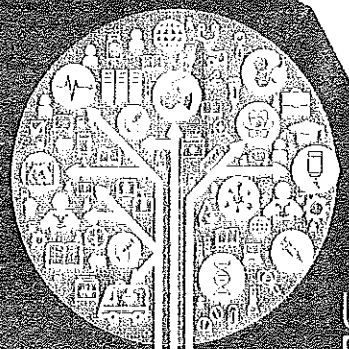
Harold Fernando Chacon Flor

Participó en el taller Trabajo en Equipo, Trabajo Seguro:
Estrategias y herramientas para mejorar la seguridad del paciente

Con una intensidad de 4 horas

Dra. Luz María Gómez Buitrago
Subdirector Científico - S.C.A.R.E.

Dra. Ana Carolina Amaya Arias
Jefe de Promoción y Prevención - S.C.A.R.E.



UN CAMINO
EN EL QUE
NO TE DETIENES

Promoción
y Prevención

Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona Tulua	26	4032	6071691	616071691002

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD – Plan Tres Cuotas

Liberty Seguros S.A

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

Tomador: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA — Ident. / T.I. 890300625 NIT
Teléfono Tomador: 3330000
Responsable de pago: HAROLD FERNANDO CHACON FLOR — Ident. / T.I. 76306935 CC
Asegurado: HAROLD FERNANDO CHACON FLOR — Ident. / T.I. 76306935 CC
Teléfono Asegurado: 3148211658 Correo Electrónico: . harfer63@hotmail.com
Beneficiario: TERCEROS RECLAMANTES — Ident. / T.I. 1 CC
Teléfono Beneficiario: Correo Electrónico:

Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2016	Hasta 00:00	31/07/2017	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2016	Hasta 00:00	31/07/2017

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Dirección: CALLE 24 # 34-53
Ciudad: TULUÁ Departamento: VALLE DEL CAUCA Teléfono: 3148211658
Nombre: HAROLD FERNANDO CHACON FLOR Ident. 76306935
Especialidad: ANESTESIOLOGÍA, GINECOLOGÍA, GINECOBSTETRAS, TRAUMATOLOGÍA

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LIMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LIMITE Y/O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$ 300.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MEDICOS	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
GASTOS DE DEFENSA	SUB LIMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $50.000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACION	SUB LIMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $15.000.000=	

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
HAROLD FERNANDO CHACON FLOR	CC	76306935

NOMBRE BENEFICIARIO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
TERCEROS RECLAMANTES	CC	1

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:

Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, NIT. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLDA E INVERFAS. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con NIT. 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f)acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos y demás Profesionales del

H O J A D E V I D A

I. INFORNACION PERSONAL

NOMBRE	HERNANDO ENRIQUE
APELLIDOS	GUERRERO RODRIGUEZ
EDAD	36 AÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO	BARRANQUILLA
CEDULA DE CIUDADANIA	Nº 8´670.598 BARRANQUILLA
ESTADO CIVIL	CASADO
PROFESION	MEDICO CIRUJANO
ESPECIALIDAD	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
REGISTRO MEDICO	9379 MINSALUD
	12676 - SERVISALUD - BOGOTA
	18672 - SECRETARIA DE SALUD DEL VALLE
DIRECCION RESIDENCIAL	CRA 40 # 35 - 67
TELEFONO	RESIDENCIA 259407 CONSULTORIO 245633
CIUDAD	TULUA - VALLE

3218006488
hdguerre@hotmail.com

H O J A D E V I D A

II. INFORMACION ACADEMICA

MEDICINA GENERAL	CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA
TITULO	MEDICO CIRUJANO 1984
ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA BOGOTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1991
MIEMBRO TITULAR SCCOT	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

H O J A D E V I D A

III. INFORMACION LABORAL

TRABAJO DE INGRESO

EXPERIENCIA QUIRURGICA CON LA ESPODILOLISTESIS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DIOS Y MISERICORDIA XXXVI CONGRESO SCOOT NACIONAL PAIPA - DEL 2 AL 5 DE OCTUBRE 1991

EXPERIENCIA

INTERNADO	HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA 1984
RURAL	HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO 1985 (CORDOBA)
ORTOPEDISTA DE PLANTA	INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA DE BOGOTA 1991 - 1991
	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE JEFE COORDINADOR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ABRIL/92 HASTA LA FECHA

H O J A D E V I D A

IV. CONGRESOS Y CURSOS ASISTIDOS

1- V CURSO POST-GRADO DE CIRUGIA ORTOPEDICA - HOSPITAL SAMARITANA 3 Y 4 DE AGOSTO DE 1990.

2- XXXV CONGRESO NACIONAL SCOOT DEL 11 AL 14 DE OCTUBRE DE 1990, CUCUTA.

3- V CURSO BASICO AO INTERNACIONAL EN COLOMBIA
DEL 27 AL 30 DE ABRIL DE 1991
BOGOTA.

4- CURSO LATINOAMERICANO DE EDUCACION CONTINUADA EN ORTOPEDIA DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL 25 AL 27 DE JUNIO DE 1991
SANTA MARTA.

5- PRIMER CURSO DE CIRUGIA ATROSCOPIA - UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DEL 30 AL 31 DE AGOSTO DE 1991
MEDELLIN.

6- XXVI CONGRESOS NACIONAL SCCOT, DEL 2 AL 5 DE OCTUBRE DE 1991.
PAIPA.

7- CURSO DE ACTUALIZACION EN CIRUGIA DE HOMBRO DEL 20 DE MAYO AL 22 DE MAYO DE 1993.
SANTA MARTA.

8- CONGRESO NACIONAL XXXVIII DEL 14 AL 17 DE OCTUBRE DE 1993
SANTA FE DE BOGOTA.

9- XXXIX GONGRESO NACIONAL SCOOT, CALI 19 AL 22 DE OCTUBRE DE 1994.

10- II CURSO DE FIJACION DE LA COLUMNA VERTEBRAL TECNICO TRANSPENDICULAR Y FUSION CERVICAL
CASPAR, CALI 20 Y 21 DE OCTUBRE DE 1995.

11- XL CONGRESO COLOMBIANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

12- XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CARTAGENA 7 AL 11 DE OCTUBRE DE 1995.

HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
C.C. 8.670.398 DE BARRANQUILLA

Dr. Hernando Guerrero Rodríguez
Ortopedia - Traumatología
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDES Carrera 34 No. 26-07 Consultorio 203
Tels. 24 56 28 - 24 56 33
TULUA - VALLE

Tuluá, Noviembre 13 de 1.996

Doctor
FERNANDO MAYA LONDOÑO
Gerente Medico
Clinica Nuestra Señora
de Fatima
E.S.M

De acuerdo a su comunicación, me permito adjuntarle los siguientes documentos:

a) Fotocopia autenticada del diploma médico Cirujano

b) Formato para acreditación medica

Atentamente,

Hernando H. Guerrero Rodriguez

HEGR/fbg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.670.593

GUERRERO RODRIGUEZ

APELLIDOS

HERNANDO ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1957

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

01-OCT-1976 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100700-00129674-M-0008670598-20081119 0006363531A 1 26458858

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 5/9/85

Firma Médico



Nombres y Apellidos

HERNANDO E. GUERRERO R.

C.C. 66 C 8670598 De BARRANQUILLA

Universidad: METROPOLITANA Ciudad: BARRANQUIL

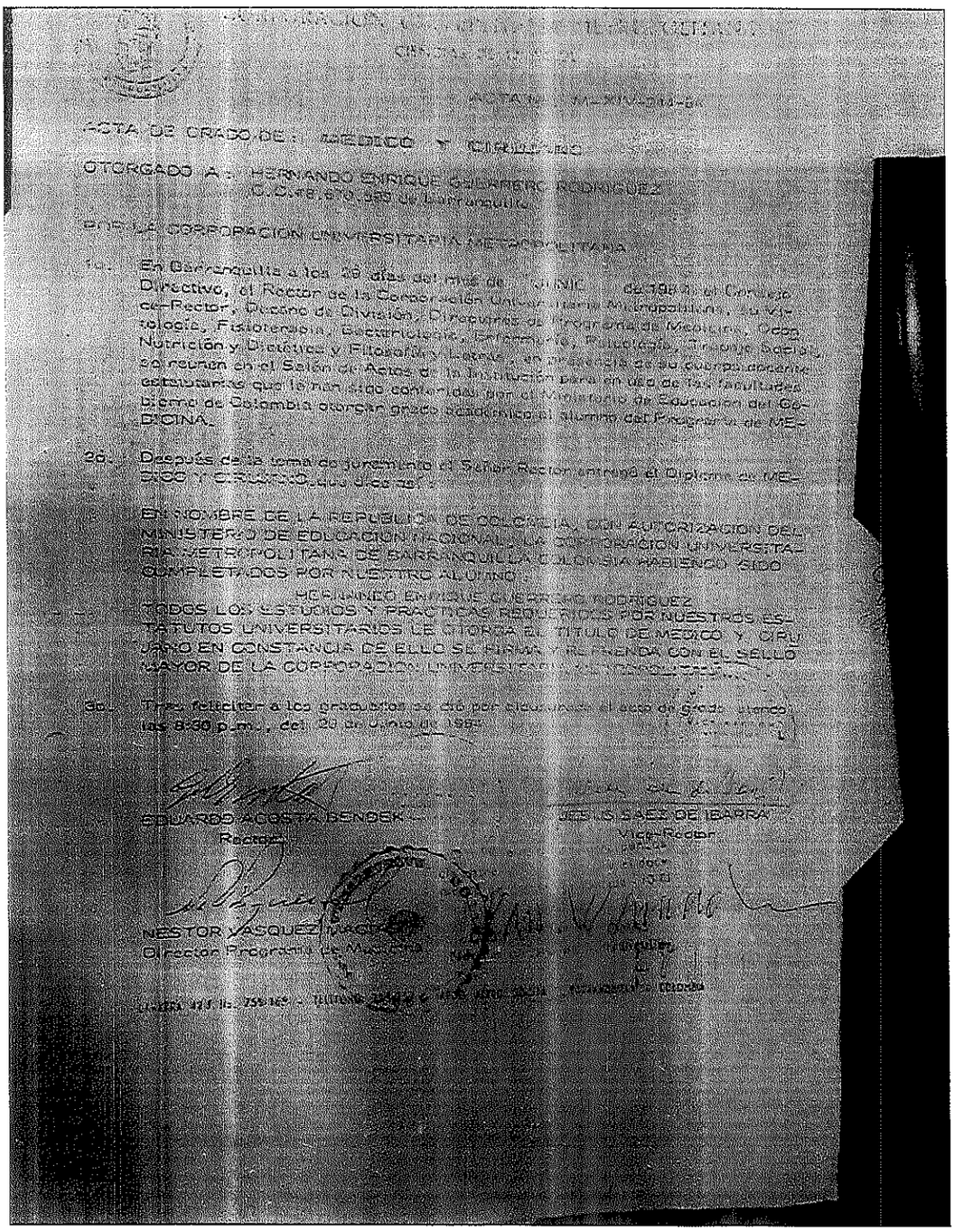
Código: 0081776 Fecha de Expedición: 12/10/93



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1485 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



ACTA DE GRADO DE: MEDICO Y CIRUJANO

OTORGADO A: HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ
C.C. 8.670.389 de Barranquilla

POR LA CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA

1o. En Barranquilla a los 28 días del mes de JUNIO de 1990 el Consejo Directivo, el Rector de la Corporación Universitaria Metropolitana, su Vicerector, Decano de División, Directores de Programas de Medicina, Odontología, Fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica, Enfermería, Nutrición y Dietética y Filosofía y Letras y en presencia de su Cuerpo docente estudiantes que lo han sido convocados por el Vicerrectorio de Educación del Gobierno de Colombia otorgan grado académico al alumno del Programa de MEDICINA.

2o. Después de la toma de juramento el Señor Rector entrega el Diploma de MEDICO Y CIRUJANO a los

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LA CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA

3o. Tras felicitar a los graduandos se da por clausurado el acto de grado siendo las 8:30 p.m. del 28 de junio de 1990.

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

NESTOR VASQUEZ MACIAS
Director Programa de Medicina

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud

530-013-014

CONSTANCIA

Que Hernando Enrique Guerrero Rodríguez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 8.670.598 expedida en Barranquilla - Atlántico, fue autorizado para ejercer como Médico y Cirujano según título que le otorgó la Corporación Universitaria Metropolitana de Barranquilla, el 29 de Junio de 1984, mediante Resolución No. 9379 del 19 de Junio de 1985 expedida por el Ministerio de Salud.

Que Hernando Enrique Guerrero Rodríguez se encuentra inscrito en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca. inscripción No. 399 del 19 de Mayo de 2014 como Especialista en Ortopedia y Traumatología según título que le otorgó la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá D.C., el 20 de Marzo de 1992.

Santiago de Cali, 19 de Mayo de 2014

Secretaria Departamental de Salud
del Valle
DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta No. 5341

Greicy Chavarro C

Valle del Cauca
Bien Hecho!

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 09379 19 JUN 1985

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

C O N S I D E R A N D O:

Que HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía número 8.670.598 de Barranquilla ha solicitado el registro de su Diploma De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó La Corporación Universitaria Metropolitana de Barranquilla

El 29 de junio de 1.984

Que dicho Diploma se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de 1 Atlántico.

Al folio 002 del Libro 55 de mayo 10 de 1.985

Que cumplió con el servicio social obligatorio en la Seccional de Salud de Córdoba.

R E S U E L V E:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ para ejercer la profesión de MEDICO Y C IRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministerio de Salud,

HUMBERTO CORDOBA W
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN MARRA
Jefe Sección Profesiones

MINISTERIO DE SALUD ARCHIVO CENTRAL Es Fotocopia Auténtica de Original 27 MAR 1992 Notaría Primera Fotocopia de la vista 27 MAR. 1992

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DPTAL. DE SALUD

COMO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO
DE TULUA VALLE
D O Y F E
de que la presente fotocopia es
igual al original que he tenido a
la vista.
Tuluá
ABR. 1992
LOTARIA PRIMERA
ENCARGADA

EL DIRECTOR DE LA DIVISION JURIDICA DE LA SECPETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE,

H A C E C O N S T A R :

Que HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ ------- identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 8.670.598 de Barranquilla (Atl.) se encuentra inscrito (a) en éste despacho como MEDICO Y CIRUJANO ---------- , egresado (a) CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA , según consta en el Libro de Registros No. XXXII , Folio No. 316 , Registro No. 18672 del 3 de abril de 1992

Dada en Santiago de Cali, a los tres (3) días, del mes de abril de mil novecientos noventa y dos (1992).

MIGUEL A. YUSTI MARQUEZ
Director
División Jurídica

lmg

PROF. UNIVERSIDAD DEL VALLE

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 09379 - 19 JUN 1985

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

C O N S I D E R A N D O:

Que HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía número 8.670.598 de Barranquilla ha solicitado el registro de su Diploma De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó La Corporación Universitaria Metropolitana de Barranquilla

El 29 de junio de 1.984

Que dicho Diploma se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de 1 Atlántico.

Al folio 002 del Libro 55 de mayo 10 de 1.985

Que cumplió con el servicio obligatorio en la Seccional de Salud de Córdoba.

R E S U E L V E:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

HUMBERTO CORDOBA W
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

MINISTERIO DE SALUD ARCHIVO GENERAL Es Fotocopia Fiel de Original 27 MAR 1992

Notaría Primera Fotocopia de la vista 27 MAR. 1992

coomest C.T.A.
COOPERATIVA DE MEDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA
Nit. 821.003.607-2

Tuluá, Enero 17 de 2013

Señores
OFICINA ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO
Universidad Metropolitana
Barranquilla

Asunto: Verificación título profesional

Cordial saludo.

En calidad de Representante Legal de la Cooperativa de Médicos Especialistas de Tuluá, COOMEST CTA, con NIT. 821.003.607-2, muy comedidamente solicito su colaboración con la expedición de la certificación del título que acredita como profesional a:

NOMBRE Y APELLIDOS	CC	TITULO	FECHA GRADO
Hernando Enrique Guerrero Rodríguez	8.670.598	Médico y Cirujano	Junio 29 de 1984

Esta información es requerida para dar cumplimiento a los estándares exigidos por la Secretaria Departamental de Salud.
Por favor hacer llegar la respuesta a nuestra sede administrativa ubicada en la Calle 27 Carrera 39 Esquina, interior Hospital Tomás Uribe P-3 de la ciudad de Tuluá – Valle, telefax 2316333 o al correo electrónico coomestcta@hotmail.com

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

LUZ ELENA PEREZ O.
Gerente

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Hernando Enrique Guerrero Rodriguez

C.C. Nº 8.670.598 DE B/QUILLA.
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Ortopedia y Traumatologia.

EN LA CIUDAD DE STAFE DE BTA A 20 DE MARZO DE 1992

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

0002871

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 66

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

EN SU SESION DEL DIA 10 DE MARZO DE 1992

ACTA No. 07 CONSIDERANDO QUE :

Hernando Enrique Guerrero Rodríguez

C.C. No. 8.670.598 DE B/QUILLA.

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE :

Especialista en Ortopedia y Traumatología

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 124-L1

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE STAFE DE BTA A LOS 20 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1992

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

0002871

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE MEDICINA
HISTORIAS ACADÉMICAS

FMVTV - 1249
Bogotá, 23 de Enero de 2013

Señor (a)
Luz Elena Pérez Ospina
Gerente
Cooperativa de Médicos Especialistas de Tuluá
Cll 27 Cra 39 esquina Interior Hospital Tomás Uribe Uribe P-3
Tulua

Ref: Verificación de Títulos

Respetado(a) Señor(a):

En respuesta a su consulta, me permito informarle que la Universidad Nacional de Colombia le expidió el título a:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	ACTA	DIPLOMA	FOLIO	LIBRO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRÍGUEZ	8670598	66	2871	125	1	ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	20/03/1992

Cordialmente,

EDGAR CORTÉS REYES
Secretario de Facultad

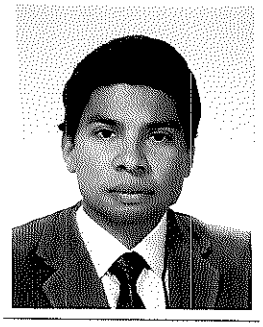
/SPRG

Carrera 30 No. 45-03, FACULTAD DE MEDICINA, Edificio 471 Piso 2°, Oficina 211
Teléfono: (57-1) 316 5132 Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 15176 Fax: 15129
Correo electrónico: vertitulo_fmbog@unal.edu.co
Bogotá, Colombia, Sur América

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1985-06-19	9379	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1992-03-20	65697	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	1984-10-25	1985-04-25	Programa de Salud Pública	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO



HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Bogotá, 13 de septiembre de 1961
NACIONALIDAD:	Colombiano
ESTADO CIVIL:	Soltero
PROFESION:	Médico Cirujano
ESPECILIDAD:	Cirugia General
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	C.C. 19.456.386 de Bogotá
LIBRETA MILITAR:	19.456.386 del D.M No. 2
REGISTRO PROFESIONAL:	RM 16451 Ministerio de Salud RM 19291 Secretaria de Salud del Valle
DIRECCION DOMICILIARIA:	Carrera 36 21A-17 Tuluá, Valle
TELEFONO:	(92) 2247227
CONSULTORIO:	Cra 38 # 20-38 U-Alcu Carrera 34 26-07 Consultorio 205
TELEFONO:	(92) 2245635 2480 30
BUSCA PERSONAS:	(92) 2258484 - 2258585 Código 2583

II. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS:	Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, 1968 - 1972
SECUNDARIOS:	Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá 1973 - 1978
UNIVERSITARIOS:	Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Facultad de Medicina Bogotá, 1984
SERVICIO MEDICO OBLIGATORIO:	Hospital Pedro León Alvarez, La Mesa (Cundinamarca), Sept. 1985; Sept. 1986 (Medicina General y Anestesiología)
ESPECIALIZACION:	Hospital de San José, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Medicina Servicio de Cirugía General, Bogotá, del 1o. de febrero de 1987 al 31 de enero de 1991
OTROS:	Curso intensivo de Inglés Universidad Estatal de Nueva York, Abany, NY, de enero a mayor de 1985
IDIOMAS:	Español e Inglés

III. CURSOS DE ACTUALIZACION

1. "Bases Ultraestructurales de la función celular", Bogotá septiembre 12 - 14 de 1981.

2. V Congreso Latinoamericano de microscopia electrónica, 2o. Congreso Iberoamericano de Biologia Celular y Tercer curso Internacional de Biologia Tumoral. Bogotá, septiembre 16 - 20 de 1981.

3. "Qué hay de nuevo en cirugia". Bogotá, agosto 23 - 25 de 1984.

4. Primer encuentro Centroamericano y del Caribe y 7o. Congreso Colombiano de Cirugia Pediatrica. Barranquilla, agosto 11 - 14 de 1988.

5. XVI Congreso "Avances en Cirugia". Bogotá, agosto 29 a septiembre 1o. de 1990.

6. Primer Taller de Anastomosis. Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá, septiembre 14 - 15 de 1990.

7. Avances en soporte metabólico y nutricional: "Un enfoque práctico". Bogotá, febrero 7 - 8 de 1991.

8. XVII Congreso "Avances en Cirugia". Bogotá agosto 14 - 17 de 1991.

9. Primer Seminario - Taller Nacional sobre Cáncer de estómago. Santa Helena, Huila, abril 2 - 4 de 1992.

10. XVIII Congreso "Avances en Cirugia". Bogotá, agosto 12 - 15 de 1992.

11. Curso Teórico-Práctico de Colecistectomia Laparoscópica. The Endo-Surgery Institute, Cincinnati, Ohio (U.S.A.), noviembre 4 - 5 de 1994.

12. Primer Curso Teótico-Práctico de Cirugia Laparoscópica. Hospital Regional Tomás Uribe Uribe, Tuluá, Valle, septiembre 22 - 25 de 1995.

13. 81 Congreso Clínico del Colegio Americano de Cirujanos. New Orleans, Louisiana (U.S.A.), octubre 22 - 27 de 1995.

14. Curso de Postgrado: Enfermedad Gastrointestinal, Colegio Americano de Cirujanos. New Orleans, Louisiana (U.S.A.), octubre 23 - 26 de 1995

IV. MONOGRAFIAS Y TRABAJOS DE INVESTIGACION

1. Estudio analitico y evaluativo sobre el Servicio de Urgencias del Hospital de San José de Bogotá, 1979 (Coautor: Dr. José Andrés Vasquez).

2. Infecciones nosocomiales en el paciente quirúrgico: Factores determinantes, prevención y control, 1984.

3. Cáncer de Tiroides en el Hospital de San José. Revisión de la patologia quirúrgica de 15 años (1972-1986), 1987 (Coautor: Dr. Andrés Isaza R.).

4. La infección post-operatoria en el departamento de Cirugía del Hospital de San José de Bogotá, 1987.

5. Hemorragia digestiva alta en recién nacidos y lactantes. 1988. (Coautor: Luis A. Pallares). Presentado en el primer encuentro Centroamericano y del Caribe y Séptimo Congreso Colombiano de Cirugía Pediátrica, Barranquilla, 1988.

6. El peritoneo y la peritonitis post-operatoria. Revisión de la literatura y presentación de 20 casos, 1989.

7. Carcinoma medular de la glándula tiroides. Revisión de la literatura y causistica del Hospital de San José (1968 - 1988) 1990.

8. Enfermedad quistica del tracto biliar. Revisión de la literatura y presentación de 17 casos (1970-1990), 1991, Presentado en el XVII Congreso "Avances en Cirugía". Bogotá , 1991.

9. Pancreatitis aguda en el Hospital de San José de Bogotá, 1985 - 1990 (Coautores: Drs. José María Valdéz y Esteban Díaz Granados), 1992. Presentado en el Simposio sobre Pancreatitis aguda, Bogotá, Hospital de San José, marzo 25 de 1992.

V. EXPERIENCIA DOCENTE

1. Profesor de Patología General y Tórax. Fundación Tecnológica de Carreras Paramédicas, Facultad de Instrumentación. Hospital de San José de Bogotá, 1990.

2. Instructor Asistente de Cirugía General. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Medicina, Bogotá, desde abril de 1991 hasta septiembre de 1992.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

1. Cirujano General Hospital de San José, Facultad de Medicina, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, desde febrero de 1991 hasta septiembre de 1992.

2. Cirujano General Hospital Regional Tomás Uribe Uribe, Tuluá Valle del Cauca, desde octubre de 1992 hasta la fecha.

3. Cirujano General Clínica Santa Ana, UPZ 19, I.S.S. Tuluá-Valle del Cauca, desde noviembre de 1992 hasta la fecha.

VII. ACTIVIDADES EN COMITE HOSPITALARIOS

1. Miembro Comité de Infecciones. Hospital - Clinica San Rafael, Bogotá, 1984.

2. Miembro Comité de Infecciones. Hospital de San José, 1987 y 1990 - 1992.

3. Miembro de Comité de Soporte Nutricional. Hospital de San José 1991 y 1992.

4. Miembro Comité de Salas de Cirugia. Hospital Regional Tomás Uribe Uribe, Tuluá, desde febrero de 1995 hasta la fecha.

VIII. REFERENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

1. Dr. Esteban Diaz Granados G; Jefe del Departamento Quirúrgico Hospital de San José. Tels: (91) 2470438-2850600, Bogotá.

2. Dr. Sidney Fassler, Jefe de Servicio Gastroenterologia. Hospital de la Samaritana. Tels: (91) 2800066- 2560031, Bogotá.

3. Dr. Oswaldo Ceballos MD, Jefe Oficina de Educación Médica Hospital de San José. Tels: (91) 2774342 Bogotá.

4. Dr. Isaac Gru, MD. Tels: (92) 6681828 - 668445, Cali.

5. Dr. José Antonio Vasquez, MD. Tels: (91) 2323656 y 2561820 Bogotá.

6. Dr. Carlos Alberto Ortiz, MD. Director Hospital Regional Tomás Uribe Uribe. Tels: (92) 2244361, Tuluá.

JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.456.386

PEREZ PEREZ

APELLIDOS

JACOBO EVARISTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3110600-00042301-M-0019456386-20080808 0001909424A1 3010013825

Copia



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro No. 1645786
Firma Médico
Nombres y Apellidos
JACOBO E PEREZ PEREZ
C.C. C.E. C 19456386 De BOGOTA
Universidad
NTRA S DEL ROSARIO
Ciudad
STAFE BTA
Código: 094777
Fecha de Expedición
08/15/95



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconócese este título para todos los efectos legales
Bogotá, 7 NOV 86
Resolución No. 16461

A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS. SALUD EN EL SEÑOR.

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE **Jacobo Evaristo Pérez Pérez** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA Nº 19.456.386 - Bogotá, UNO DE NUESTROS ALUMNOS, DESPUES DE GRADUARSE BACHILLER, HA OIDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACION LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA EN TODA LA EXTENSION QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, ASI COMO LOS DECRETOS DEL GOBIERNO NACIONAL, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEORICOS Y PRACTICOS. POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES Y CONFORME A LA RESOLUCION No. 2.357 DE JUNIO 7 DE 1971 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y AL CONTRATO CELEBRADO CON LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA EN JUNIO 15 DE 1.965, CONFERIMOS EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, AL PRECITADO ALUMNO EL CARACTER Y TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE, LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO Y EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO GENERAL EN EL AULA MAXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS SIETE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DEL SEÑOR MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA
Secretaría de Salud Pública
Fecha 13 OCT 87
Folio H.D. No. 10628
Firma

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

EL SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - BOGOTA 12 DE Septiembre DE 1986
RECONOCESE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y UNIVERSITARIOS.
REGISTRADO EN EL FOLIO 94 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 86

EL SECRETARIO DEL MINISTERIO

1105

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - BOGOTA DE DE 198
RECONOCESE ESTE TITULO PARA EL EJERCICIO LEGAL DE LA PROFESION.
REGISTRADO EN EL FOLIO DEL LIBRO DE DIPLOMAS No.

EL SECRETARIO DEL MINISTERIO

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

FACULTAD DE MEDICINA

BOGOTA, D. E., REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

H A C E C O N S T A R:

Que en el Libro de Actas No. DOS Folio 11 consta que en ceremonia realizada en en el aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario el día 7 de Diciembre de 1984 la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario tomo el JURAMENTO de rigor y otorgó el Título de MEDICO y CIRUJANO a:

Dr. PEREZ PEREZ JACOBO EVARISTO

C. de C. 19'456.386 de Bogotá L. M. No.19.456.386 D.M. No.2

Con las firmas del Rector Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

El Presidente de la Sociedad de Cirugía Dr. GUILLERMO RUEDA MONTAÑA

El Decano Dr. ANTONIO BECERRA LARA

En constancia se firma, en Bogotá D. E. el día 7 de Diciembre de 19 84

EL Secretario

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número **16451** – 7 NOV 1986

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que **JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ** con cédula de ciudadanía número **19.456.386** de **Bogotá** ha solicitado el registro de su **Diploma**

De **MEDICO Y CIRUJANO**

Que le otorgó **EL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.**

El **7. de diciembre de 1.984**

Que dicho **Diploma** se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de **Bogotá.**

Al folio **34,P** del Libro **86** de **septiembre 12 de 1.986**

Que **cumplió con el servicio social obligatorio en la Seccional de Salud de Cundinamarca.**

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a **JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ**

para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO**

en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

HUMBERTO CORDOBA M.
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

Mdep.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DPTAL. DE SALUD

Nº

EL JEFE DE LA DIVISION JURIDICA DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R :

Que JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ ---------- identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 19.456.386 de Bogotá se encuentra inscrito (a) en éste despacho como MEDICO Y CIRUJANO ----------, egresado (a) COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, según consta en el Libro de Registros No. XXXIII, Folio No. 126, Registro No. 19291 del 21 de octubre de 19 92

Dada en Santiago de Cali, a los veintiún (21) días, del mes de octubre de mil novecientos noventa y dos (1992).

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
OFICINA DE PERSONAL

MARIA EUGENIA OSORIO LOZANO
Jefe (E)
División Jurídica

lmg



ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

19456386

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 19456386, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Jacobo Perez

AUH-022-3099

Bogotá, 26 de abril de 2012

Doctora
LUZ ELENA PÉREZ
Gerente
COOPERATIVA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA COOMEST CTA
Tulua - Valle

Respetada Doctora,

Dando respuesta a la solicitud recibida el 20 de abril de 2012, me permito confirmar los datos de graduación de:

- ✓ ***JACOBO EVARISTO PÉREZ PÉREZ***
  Cédula de ciudadanía: 19.456.386
  Facultad: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
  Programa: Medicina
  Acta: 02
  Folio: 11
  Fecha de grado: 07 de diciembre de 1984

- ✓ ***LEONARDO BOLAÑOS REBOLLEDO***
  Cédula de ciudadanía: 87245450
  Facultad: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
  Programa: Especialista en Ortopedia y Traumatología
  Acta: 31/01/1997
  Folio: 1
  Libro: 2
  Fecha de grado: 31 de enero de 1997

Atentamente,

ADRIANA CABRERA CARRANZA
Directora Oficina de Egresados
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Leidy G.
Caso 72-73

Colegio Mayor
de
Nuestra Señora del Rosario
Facultad de Medicina

Hospital: de San José

En consideración a que el Dr. **Jacobo Evaristo Pérez Pérez**

c. c. 19.456.386 Bogotá

ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en:

Cirugía General

Bogotá D.E. Enero 31 de 1991

Rector

Decano

El Secretario General de la Universidad

Educación Médica

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
hace constar:

Que el programa de Cirugía General

llevado a cabo por el Dr. Jacobo Evaristo Pérez Pérez

en la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario,

fue aprobado por esta institución.

Presidente Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
FACULTAD DE MEDICINA HOSPITAL DE SAN JOSE

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

FACULTAD DE MEDICINA

BOGOTA, D.E. REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

HACE CONSTAR :

Qué en el Libro de Actas del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor del Rosario, el día 31 de Enero de 1991, fue aprobado el Título de Especialsta en CIRUGIA GENE RAL.

al Dr. JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ

C. de C. 19'456.386 de Bogotá L.M.No.19'456.386DM No.2

Con las firmas del Rector Dr. GUSTAVO DE GREIFF

El Decano Dr. ANTONIO UCROS CUELLAR

El Jefe del Comité de Educación Médica DR.EDUARDO CARRIZOSA A.

En constancia se firma, en Bogotá D.E. el día veintiocho (28) de Febrero de mil novecientos noventa y uno 1991.

El Secretario

CALLE 10 No. 18-75 APTDO. AEREO 24743 TELEFONO 247 77 60 BOGOTA, D. E.

Respuesta: Certificado de Verificación de Títulos de Rosaristas

De : Red Rosarista <redrosarista@urosario.edu.co> mié, 07 de sep de 2016 14:18
Asunto : Respuesta: Certificado de Verificación de Títulos de Rosaristas 5 ficheros adjuntos
Para : valeria rodriguez <valeria.rodriguez@clinicasfco.com.co>

Oficina de Egresados

AUH-022-13904

Bogotá, 7 de septiembre de 2016

Doctora
VALERIA RODRIGUEZ ACEVEDO
AUXILIAR ADMINISTRATIVA
CLINICA SAN FRANCISCO S.A
TULUA

Respetada Doctora:

Dando respuesta a la solicitud de fecha: 2 de septiembre de 2016, me permito confirmar los datos de graduación de:

JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ
Cédula de ciudadanía: 19456386
Facultad: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa: Especialización en Cirugía General
Fecha de grado: 31 de enero de 1991
Convenio Hospital San José
Caso 14642

Igualmente informo que de conformidad con el ***principio de libertad,*** *contemplado en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de dos mil doce (2012),el tratamiento de la información sólo podrá ejercerse con el consentimiento previo, expreso e informado del titular de la información, en este caso de los estudiantes y/o egresados frente a quienes se pretende realizar verificación de los diferentes títulos académicos.*

Así pues, la Universidad del Rosario en su calidad de garante y en cumplimiento de la norma mencionada, no podrá trasmitir, transferir, trasladar y/o remitir los datos académicos de sus egresados salvo que se nos adjunte o remitan los soportes correspondientes de autorización de los titulares de dicha información.

Atentamente,

GABRIEL SILGADO BERNAL
Decano del Medio Universitario
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo del destinatario, ya que puede contener información confidencial o susceptible de protección especial de conformidad con la normatividad sobre propiedad intelectual. Si Usted no es el destinatario interesado, mediante el presente aviso se le notifica formalmente que cualquier uso, copia o distribución de este correo electrónico, en todo o en parte, se encuentra estrictamente prohibido, y se le solicita notificar de manera inmediata al remitente, mediante el re-envío del mensaje. El presente correo electrónico no representa la opinión, filosofía, fines o el consentimiento oficial de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
En cumplimiento de lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y del Decreto Reglamentario 1377 de 2013 (protección de datos personales) y las demás normas que los modifiquen, complementen y/o adicionen, la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario informa que el tratamiento de la información que ella realice se limitará a lo señalado en la política de tratamiento de protección de datos personales de la Universidad, guardándose la debida reserva, mediante la adopción de las medidas técnicas y administrativas adecuadas y suficientes que permitan el cuidado y conservación de sus datos personales.

image002.gif
2 KB

image003.gif
54 B

image004.gif
3 KB

image006.gif
9 KB

image001.png
58 KB

CERT - 26845

BOGOTÁ D.C., 14 octubre 2016

La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)
CERTIFICA:

Que, JACOBO EVARISTO PEREZ PEREZ con Cédula de Ciudadanía No. 19456386 de profesión (MEDICINA - CIRUGÍA GENERAL) y documento de afiliación No. 13010041 , en calidad de Socio Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) realiza aportes no reembolsables con destino al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 13 junio 1997. FEPASDE brinda apoyo jurídico y económico a los profesionales de la salud dentro del territorio colombiano, que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, todo dentro de los límites y condiciones establecidos en el respectivo reglamento. Igualmente, se brinda asesoría frente a reclamaciones prejudiciales o extrajudiciales, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con la misma.

CUBRIMIENTO: Territorio Nacional

BENEFICIOS:
a)Las consultas jurídicas requeridas con relación a las actuaciones propias de su ejercicio profesional.
b)La asistencia jurídica en dos (2) procesos éticos o disciplinarios. (Sujeto a la fecha de afiliación del socio "después del 1ro. diciembre de 2.010")
c)La asistencia jurídica para la defensa del Socio Activo Solidario durante dos (2) procesos ante la jurisdicción civil, administrativa, penal o laboral por responsabilidad profesional, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación.
d)El pago al Socio Activo Solidario, hasta por ***cuatrocientos (400)*** salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento del pago, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial en la primera reclamación.
e)El pago al Socio Activo Solidario, hasta por ***doscientos (200)*** salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento del pago, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial en la segunda y última reclamación.
f)Una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, por concepto de reembolso de gastos del mismo, el Socio Activo Solidario recibirá hasta dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso aquellos que corresponden al uso de trasportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo; y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por único proceso y una única vez. Por otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritazgos y honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo quinto del presente reglamento, son asumidos por la S.C.A.R.E.; Por esta razón, en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecen a la S.C.A.R.E.
g)Una (1) Conciliación única prejudicial o judicial cuyo monto total no supere los 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes. Este beneficio estará sujeto al cumplimiento del protocolo de conciliaciones establecido por la S.C.A.R.E. y a su aprobación interna; no afectará el auxilio económico, pero su pago implicará el agotamiento de media cobertura jurídica del Socio Activo Solidario.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el Reglamento del FEPASDE y a la utilización limitada de los beneficios de los numerales b, c, d, e, f, y g por el socio desde el momento de su afiliación.

La presente certificación es válida hasta el 14 octubre 2017 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

GERARDO HERNAN RODRIGUEZ SANCHEZ
GERENTE DE MERCADEO, VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE	***RAMIRO E CONCHA C.***
PROFESION	*Médico Internista.*
IDENTIFICACION	*C.C. 10.541.005 de Popayan*
FECHA DE NACIMIENTO	*25 Mayo 1960*
DIRECCION	*Calle 60 No. 26 A 59*
TELEFONOS	*2731411 Consultorio* *2873643 Residencia* *315 5864210 Celular*
CIUDAD	*Palmira. Colombia*

II. ESTUDIOS REALIZADOS.

UNIVERSITARIOS	*UNIVERSIDAD del CAUCA* *Especialista en Medicina Interna* *Junio 1987 a Julio de 1990*
	UNIVERSIDAD DEL CAUCA *Medico y Cirujano* *Diciembre 1987*
SEMINARIOS	*SEGURO SOCIAL Y UNIVERSIDAD DEL VALLE* *CLINICA PARA ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.* *Santiago de Cali 25 y 26 de setiembre de 1997*
	UNIVERSIDAD DEL VALLE *SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION* *III Curso anual de actualizacion de Electromiografia y Potenciales evocados.* *Cali 27, 28 y 29 de junio de 1997*
	FUNDACION VALLE DEL LILI *Primer curso "Avances en* *FECHA 1995-1999*

II. ESTUDIOS REALIZADOS.

UNIVERSITARIOS	*UNIVERSIDAD del CAUCA* *Especialista en Medicina Interna* *Julio de 1990*
	UNIVERSIDAD DEL CAUCA *Medico y Cirujano* *Diciembre 1987*
SEMINARIOS	*XVIII Th INTERNATIONAL CONGRESS OF INTERNAL MEDICINE* *BOGOTA JULY 29 –AUGUST 2 1986*
	SOCIEDAD COLOMBIANA DE NEFROLOGIA Y FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DEL CAUCA *SIMPOSIO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL* *Popayan Octubre 21 y 22 de 1983*
	COLEGIO MEDICO DEL CAUCA *CUARTO CURSO SOBRE URGENCIAS MEDICAS* *Popayán Octubre 27 28 y 29 de 1988*
	COLEGIO MEDICO DEL CAUCA *PRIMERA JORNADA DE EDUCACION MEDICA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA* *Popayan 12 octubre de 1988*

INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES
Y COLEGIO MEDICO DEL CAUCA
CURSO DE NEFROLOGIA
MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y
DICIEMBRE DE 1988

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y COLEGIO MEDICO DEL CAUCA
JORNADA DERMATOLOGICA DEL
CAUCA
POPAYAN SEPTIEMBRE 14 Y 15 DE 1989

COLEGIO MEDICO DEL CAUCA
PRIMERA JORNADA DE EDUCACION
MEDICA DIABETES MIELLITUS
Popayan 25 y 26 de Agosto de 1989

COLEGIO MEDICO DEL CAUCA
CURSO DE ACTUALIZACION EN
GASTOENTEROLOGIA
Popayan mayo y junio de 1989

SOCIEDAD CAUCANA DE OBSTETRICIA
Y GINECOLOGIA
PRIMERA JORNADA DE
ACTUALIZACION EN ENDOCRINOLOGIA
GINECOLOGICA
Popayan 12 de Abril de 1991

XII CONGRESO COLOMBIANO DE
MEDICINA INTERNA
Bogota , Agosto 29 setiembre 2 de 1992

MINISTERIO DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE SALUD DEPARTAMENTAL- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL VALLE
PRIMER ENCUENTRO DEL CONTROL DE INFECCIONES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO
Buenaventura, Octubre 22 y 23 de 1992
IX CONGRESO BOLIVATIANO DE ENDOCRINOLOGIA
Barranquilla agosto 3-7 de 1993

LA ASOCIACION PROCONGRESO DE MEDICINA INTERNA
XIII CONGRESO DE MEDICINA INTERNA
Medellin 24 al 28 de setiembre de 1994

FUNDACION VALLE DEL LILI
PRIMER CURSO AVANCES EN MEDICINA INTERNA
Cali octubre 5,6,y 7 de 1995

UNIVERSIDAD DEL VALLE
SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
III CURSO NACIONAL DE ACTUALIZACION EN ELECTOMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS
Cali, Junio 27-28 y 29 de 1997

SEGURO SOCIAL Y UNIVERSIDAD DEL VALLE
CLINICA PARA ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.
Santiago de Cali 25 y 26 de setiembre de 1997

UNIVERSIDAD DEL VALLE
SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
III Curso anual de actualización de Electromiografia y Potenciales evocados.
Cali 27, 28 y 29 de junio de 1997

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA
XIX CONGRESO COLOMBIANO DE CARDIOLOGIA
CARTAGENA, 27 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2001

ASOCIACION PROCONGRESO DE MEDICINA INTERNA
XVII CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA INTERNA
CARTAGENA, OCTUBRE 10 AL 12 DE 2002

ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA -ACIN.
SEXTO CONGRESO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CARTAGENA, 4 AL 7 DE JUNIO DE 2003

SCIENTIFIC SESSIONS 2003
THE AMERICAN HEART ASSOCIATION
ORLANDO, FL.
NOVEMBER 9-12 2003

ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA
11 CONGRESO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA
CALI, 26, 27, 28 Y 29 DE MAYO 2011

SOCIEDA COLOMBIANA DE CARDIOLGIA
CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
CALI MARZO 2012

CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA INTERNA
SANTIAGO DE CHILE NOV 2012

III. EXPERIENCIA LABORAL.

EMPRESA	*HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN*
CARGO	*Medico Internista.*
	Servicio deCUIDADOS INTENSIVOS
	Popayan 1990-1992.
EMPRESA	*HOSPITAL REGIONAL BUENAVENTURA*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*Buenaventura 1992-1993*
EMPRESA	*HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*Octubre 1993*
	Junio 1999
EMPRESA	*COMFAUNION*
CARGO	*Medico Interniostai*
FECHA	*Octubre 1996*
	Junio 1999
EMPRESA	*UNIVERSIDAD LIBRE*
CARGO	*DOCENTE.COORDINADOR MEDICINA INTERNA*
FECHA	*1995-1999*
EMPRESA	*COMFAUNION*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*mayo 2007 AL 2010*
EMPRESA	*INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCILALES. ESE ANTONIO NARIÑO*

CARGO	*Medico Internista.*
FECHA	*1992 hasta la actualidad.*
EMPRESA	*UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI*
CARGO	*COORDINADOR DOCENTE MEDICINA INTERNA*
FECHA	*2007 hasta la actualidad*
EMPRESA	*HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*MAYO 2007 hasta la actualidad*
EMPRESA	*HOSPITAL FUNDACION SAN JOSE DE BUGA*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*FEBRERO 2010 hasta OCT 2012*
EMPRESA	*CLINICA PALMA REAL PALMIRA*
CARGO	*Medico Internista*
FECHA	*JUNLIO 2011 HASTA LA FECHA*

VI. REFERENCIA LABORAL

DR. JESUS RAMIREZ
COORDINADOR MEDICO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

DR. ALVARO ORREGO
MEDICO INTERNISTA INTENSIVISTA

DR. OSCAR PINILLOS
MEDICO INTERNISTA INTENSIVISTA

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO.
C.C 10.541.005 Popayan

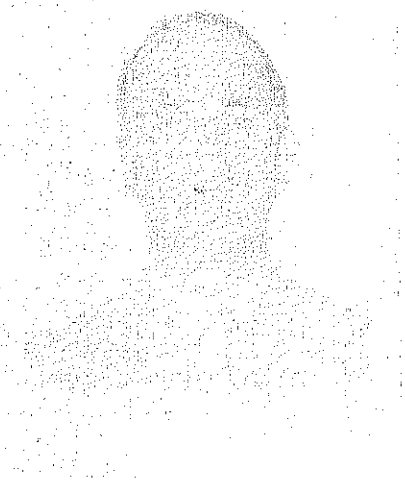
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.541.005
CONCHA CAICEDO

APELLIDOS
RAMIRO EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

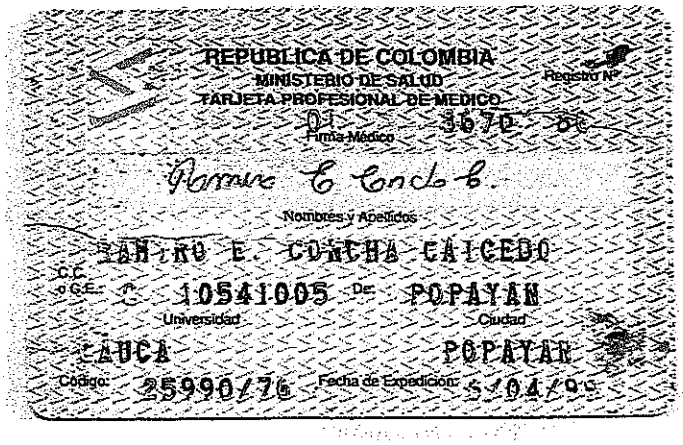
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1960
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-JUN-1980 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00109642-M-0010541005-20081024 0004739407A 3 2930013921



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro Nº
Firma Médico
3670
Nombres y Apellidos
SANTO E. CONCHA CAICEDO
C.C. o C.E.
10541005 De: POPAYAN
Universidad
Ciudad
CAUCA
POPAYAN
Código: 25990/76
Fecha de Expedición: 5/04/95



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1463 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Duplicado
Resolución No. R-561 de 23-09 de 2009

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Ramiro Eduardo Concha Caicedo

c.c. No. 10.541.005 de Popayán (Cauca)

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios

le otorga el título de

Médico y Cirujano

con los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan

para el ejercicio profesional

Se expidió en Popayán el 21 de diciembre de 1984

Registrado en el Libro de Diplomas No. 46 Folio No. 471

Diploma No. Resolución No. 3607 de Dic. - 1984 Acta No. 37 de 1984

Doy fe del texto de Duplicado el 28 de septiembre de 2009

Registrado en el Libro de Diplomas No. 073 Folio No. 1279

Diploma No. 1279-09 Resolución No. R-561 de 2009 Acta No. 29 de 2009

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

La Secretaria General de la Universidad.

ACTA DE EXPEDICION Y ENTREGA DE DUPLICADO DE DIPLOMA PROFESIONAL N° 29 del 23 de septiembre de 2009.

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 10:00a.m. del día miércoles veintitrés (23) de septiembre de dos mil nueve (2009) y en cumplimiento de la Resolución R-561 del 23 de septiembre de 2009 expedida por el Rector del Alma Máter, se realizó un acto de entrega de Duplicado de Diploma en el Despacho de la Secretaría General de la Universidad del Cauca. La Secretaria General entrega el Diploma que acredita el título de:

MÉDICO Y CIRUJANO

A:

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO
CC. N° 10541005 de Popayán (Cauca)

El Diploma acredita su idoneidad para ejercer la Profesión de Médico y Cirujano.

Se registra en el Libro N° 073; Folio N° 1279; Diploma N° 1279-09

(Los datos correspondientes al grado de Ramiro Eduardo Concha Caicedo se encuentran registrados en el Libro N° 46; Folio N° 471; Resolución R-3607 de diciembre de 1984; Acta de Grado N° 37 de diciembre 21 de 1984).

Para constancia se expide la presente copia de acta (Firmado) DANILO REINALDO VIVAS RAMOS, Rector; DIEGO ILLERA RIVERA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria a veintitrés (23) de septiembre de dos mil nueve (2009).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Elaboró: Sonia G.

005217

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Iniciar Sesión Registrarse

Principal

+ SIDAM Cliente

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *: CéduladeCiuc

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *: 10541005

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 10541005, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Ramiro Eduardo Concha Caicedo

© 2013 Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y Condiciones de uso.
Atención al ciudadano de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Orientación personalizada: Carrera 13 No. 32- 76 Bogotá, D.C.
Telefónica: Call Center (57-1) 595 35 25, opciones 1-1 o línea gratuita nacional 018000 952525, opciones 1-1. Virtual: Contáctenos
PBX: (57-1) 330 50 00. Línea gratuita nacional: 018000 91 00 97. FAX: (57-1) 330 50 50
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

CONSTANCIA DE REGISTRO E INSCRIPCION

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10541005 expedida en Popayán-Cauca, se encuentra inscrito en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, anotado en el libro No.libro No.32,inscripción No.18141, folio no.049 del 16 de octubre de 1981, como MEDICO Y CIRUJANO, según Título otorgado por la Universidad del Cauca, el 21 de Diciembre de 1984.

Que RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO, presentó la resolución No. 8670 del 18 de Junio de 1986, expedida por el Ministerio de Salud en Bogotá, que le autoriza para ejercer en todo el territorio Nacional.

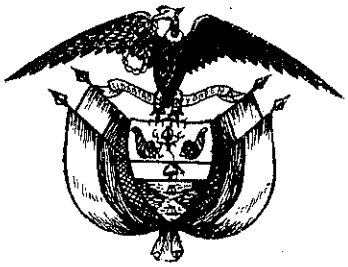
Dada en Santiago de Cali, 26 de Octubre de 2009.

JOSÉ MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Mayen Esvidean Perdomo B.



La Universidad del Cauca



en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del

Ministerio de Educación Nacional.

en atención a que

Ramiro Eduardo Concha Cairedo

c.c.#10.541.005 de Popayán.

ha cumplido con los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Especialista en Medicina Interna

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 18 de Junio de 1.991.

El Rector
de la Universidad,

Rey Fernando Bustamante Muñoz

El Decano
de la Facultad,

Alberto Vallejo Durán

Alberto Vallejo Durán

El Secretario General
de la Universidad,

Guillermo Muñoz Velásquez

Registrado en el folio 131 del Libro de Diplomas No 055.

Gobernación del Departamento del Cauca.
Anotado al folio 302 del Libro de Diplomas No 31
Popayán, 21 de Junio de 1.991

LIBRO # 055
FOLIO # 131

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ACTA DE GRADO

RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO, c# 10.541.005 de Popayán (C).
El Secretario General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO NUMERO trece (13) DE junio 18 DE 19 91

"En Popayán, capital del Departamento del Cauca, a las 2:00 P.M. del día 18 de junio de 19 91 y dando cumplimiento de la Resolución 1969/06/17/91 expedida por el Rector del Establecimiento, se celebró el acto solemne de entrega de Diplomas de acuerdo con el orden del día establecido por la Rectoría.

El Presidente declaró abierto el acto. El Secretario General dió lectura a la Resolución en la cual se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Universidad y se confiere el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
a:
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO

A continuación el Presidente tomó el Juramento Universitario al graduando con la mano derecha puesta sobre los Santos Evangelios.

Por último se hizo entrega al Médico Concha Caicedo del Diploma que acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Especialista en Medicina Interna

A las 2:30 P.M. se declaró terminado el acto".
Para constancia se expide la presente copia de Acta de Grado, (fdo) ARY FERNANDO BUSTAMANTE MUÑOZ, Rector (E); (fdo) ALBERTO VALLEJO DURAN, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; (fdo) GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original y se expide a solicitud del interesado en Popayán, a los dieciocho (18) días del mes de junio de mil novecientos noventa y uno (1991).

"POSTERIS LUMEN MORITURUS EDAT"

Universidad del Cauca

Secretaría General

2.1-92.18/464

Popayán, 5 de Diciembre de 2016

Doctora:
Clara Isabel Herrera Vargas
Director(a) Gestión Humana
Clínica San Francisco
Calle 26 No 34-60
Tuluá
Valeria.rodriguez@clinicasfco.com.co, ghumana@clinicasfco.com.co

Asunto: Verificación Título Académico

Cordial saludo:

En atención a su solicitud recibida por correo el día de hoy, comedidamente me permito informarle que se les otorgo títulos a los siguientes profesionales:

Fecha de Grado	Nombre	Cédula	Título	Libro N°	Folio N°	Diploma N°
14/dic/1976	CRISTIAN GOMEZ ROJAS	10525054	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	28	317	———
22 de Agosto de 2008	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	7.727.722 de Neiva	MÉDICO Y CIRUJANO	072	745	745-08
13 de Septiembre de 2013	JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON	7.727.722 de Neiva	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	077	1124	1124-13
1/Jul/1983	RAMON NICOLAS CADAVID CADAVID	10.529.704 de Popayán	MÉDICO Y CIRUJANO	44	Acta de grado No 15 del 1/Jul/1983, Resol. 1063, 1064 y 1065 del 1/Jul/1983	
18 de septiembre de 1992	RAMON NICOLAS CADAVID CADAVID	10.529.704 de Popayán	ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	056	308	———
21/dic/1984	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	10.541.005 de Popayán	MÉDICO Y CIRUJANO	46	Acta de grado No 37 del 21/Dicl/1984, Resol. 3607, 3608 y 3609 de la Rectoría	

Fecha de Grado	Nombre	Cédula	Título	Libro N°	Folio N°	Diploma N°
18/Jun/1991	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	10.541.005 de Popayán	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	055	131	———
9/Jul/1982	MARIA VICTORIA CELY MARIÑO	34.530.736 de Popayán (C)	MEDICO Y CIRUJANO	41	Acta de grado No 29 del 9/Jul/1982, Resol. 1079 del 8/Jul/1982	
28 de Diciembre de 1990	HUBERTH RUIZ HENAO	76.304.351 de Popayán (C)	MEDICO Y CIRUJANO	54	540	———

Atentamente,

Esperanza González Ledezma
Secretaria General (E)

Proyectó: Zuly N.
Revisó: Esperanza González Ledezma

Rbos 25112352, 25287222

"Universidad del Cauca Institución con acreditación de Alta Calidad: Resolución MEN 3218 del 5 de abril de 2013."

Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona Palmira	26	4032	2026673	612026673002

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD – Plan Tres Cuotas

Liberty Seguros S.A

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

Tomador:	COOMEVA - Cooperativa Medica Del Valle Y De Profesionales De Colombia			Ident. / T.I.	890300625 NIT
Teléfono Tomador:	3330000				
Responsable de pago:	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO			Ident. / T.I.	10541005 CC
Asegurado:	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO			Ident. / T.I.	10541005 CC
Teléfono Asegurado:	2873643	Correo Electrónico:	RCONCHA60@HOTMAIL.COM		
Beneficiario:	TERCEROS RECLAMANTES			Ident. / T.I.	1 CC
Teléfono Beneficiario:		Correo Electrónico:			

Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2016	Hasta 00:00	31/07/2017	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2016	Hasta 00:00	31/07/2017

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Dirección:	Calle 60 No. 26 A - 59				
Ciudad:	PALMIRA	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Teléfono:	2873643
Nombre:	RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO			Ident.	10541005

Especialidad: ANGIOLOGÍA GENERAL Y HEMODINAMIA, COLOPROCTOLOGIA, CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, ENFERMEDADES VASCULARES, EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA GENERAL, GASTROENTEROLOGÍA, GLAUCOMA, HEMATOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGIA, IMAGENOLOGIA ONCOLÓGICA, KINESIÓLOGO, MEDICINA AEROSPACIAL, MEDICINA DE EMERGENCIAS, MEDICINA DEL DEPORTE, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN, MEDICINA FORENSE, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICINA NUCLEAR, MEDICINA OCUPACIONAL, MEDICINA PSICOSOMÁTICA, MEDICINA MATERNO FETAL, NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, OBSTETRICIA, OFTALMOLOGÍA, ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, OTOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, REUMATOLOGÍA, RINOLOGÍA, TOXICOLOGÍA, PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTOBUCOMAXILAR, REHABILITACIÓN ORAL, ENFERMERÍA CARDIORRESPIRATORIA, ENFERMERÍA MATERNA PERINATAL, ENFERMERÍA NEUROLÓGICA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, CUIDADO CRÍTICO, CUIDADO RESPIRATORIO, ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO, FISIOTERAPIA – KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, MEDICINA GENERAL, ALERGIA E INMUNOLOGÍA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD, ANATOMÍA PATOLÓGICA, DIABETO LOGIA, ENDOCRINOLOGÍA, ERGONOMÍA, FISIATRÍA, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, INFECTO LOGIA, PATOLOGÍA, SALUD OCUPACIONAL, TERAPIA MIOFUNCIONAL ORO FACIAL Y DISFAGIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, VETERINARIA

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LIMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LIMITE Y/O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$ 600.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MEDICOS	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
GASTOS DE DEFENSA	SUB LIMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $50.000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACION	SUB LIMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $15.000.000=	

DE...LE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
RAMIRO EDUARDO CONCHA CAICEDO	CC	10541005

NOMBRE BENEFICIARIO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
TERCEROS RECLAMANTES	CC	1

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:

Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, NIT. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información

Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona Palmira	26	4032	2026673	612026673002

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD – Plan Tres Cuotas

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLDA E INVERFAS. Así mis autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con NIT. 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.c también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) conocer, actualizar y rectificar mis da b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comer quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f)acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la informaci que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las pregun que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos y demás Profesionales del Sector Sanidad, que además se encuentran publicados en la página web de la aseguradora.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus parte firmo en constancia de ello, el presente documento.

NOTA. POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O LICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

CLAUSULA DEFINICIONES:

SMMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.
SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.
N.A.: No Aplica.

OBSERVACIONES:
Renovación Masiva

DETALLE RECIBOS DE PAGO (APLICA PARA PAGOS DE CONTADO):

NUMERO DE RECIBO	FECHA DE RECAUDO	VALOR RECAUDADO

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	**Part. %** 100%	**FORMA DE PAGO:** Mensual	**VALOR IVA VIGENCIA:** $ 71.120	**VALOR VIGENCIA CON IVA:** $ 515.620
ASEGURADORA: LIBERTY SEGUROS S.A	**Part. %** 100%	**VALOR PRORRATA PRIMER MES CON IVA:** $ 0		**PRIMA MENSUAL CON IVA:** $ 171.873

USUARIO: Carlos Guillermo Molina Gonzalez **CANAL:** DIRECTO BARRA COMERCIAL **PROCEDENCIA:** ASOCIADO **PROMOTOR:** Migracion
FECHA IMPRESIÓN: 27/09/2016 **REGIONAL:** Regional Palmira **ZONA CIUDAD:** Nacional **OFICINA:** Oficina Principal - Palmira

MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA D CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN D CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link ServicioAlCliente/SoporteEnLinea/Documentacion/Responsabilic civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 018000113390 o desde Bogotá 3077050 de Lunes a Sábado de 8 am a 8 pm. Si lo prefi escríbanosatencionalcliente@libertycolombia.com

VERSIÓN CONDICIONADO: PROFESIONALES INDEPENDIENTES (Condicionado General seguro de responsabilidad civil profesional para Médicos, Odontólogos y dem profesionales del sector sanidad versión marzo 2013)
DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Del Consumidor Financiero Liberty Seguros, E-mail defensor_consumidor_financiero@libertycolombia.com, Tel 3103300 Ext 1201 Bogotá
NOTIFICACIONES: SUCURSAL CALI CALLE 23 NORTE No. 4N – 50 PISO 3 TELÉFONO 660-30-50

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL ASEGURADO

ORIGINAL

HOJA DE VIDA

DOCTOR

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

I. *ANTECEDENTES PERSONALES:*

NOMBRE	SANTIAGO ALONSO
APELLIDOS	ROBLEDO QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	ENERO 22 DE 1.953
CIUDAD	BOGOTA D.E.
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA No. 10.526.579 DE POPAYÁN. TARJETA PROFESIONAL MEDICO No. 796/84. REGISTRO DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Y SUBESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MANO. RESOLUCIÓN: 0892 DEL 08 DE ABRIL DE 1.996.
DOMICILIO	CARRERA 25 No. 31-34 TULUA.
TELEFONOS	2242046 - 2248018 TULUA. CEL. 3155677263. 3005176555

TITULOS UNIVERSITARIOS.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYÁN (COLOMBIA)
MEDICO CIRUJANO
JULIO 09 DE 1.982

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
BUENOS AIRES (ARGENTINA)
UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA
HOSPITAL "DR. COSMEARGERICH"
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ABRIL 30 DE 1.988.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
(ASCOFAME).
(SANTAFE DE BOGOTA)
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE
MANO.
OCTUBRE 03 DE 1.994.

UNIVERSIDAD DE LOYOLA
(CHICAGO)
VISITANTE –CIRUGIA DE MANO
10 SEPTIEMBRE – 09 DE
NOVIEMBRE. 2.001.

SHRINERS HOSPITAL- (CHICAGO)
MALFORMACIONES CONGENITAS
MANO
28 DE AGOSTO -02 DE OCTUBRE.
2.001.

II. ANTECEDENTES DOCENTES.

HOSPITAL DR. COSME ARGERICH.

AYUDANTE DE CATEDRA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN LA UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA.
JEFE: DR. PROFESOR CARLOS A.N. FIRPO.

HOSPITAL SAN JOSE.

DOCENTE ADJUNTO UNIVERSIDAD DEL VALLE.
PROGRAMA INTERNADO ROTATORIO 1.988 – 1.990.

DOCENTE ADJUNTO UNIVERSIDAD LIBRE CALI. 1.988 – 1.990.
PROGRAMA INTERNADO ROTATORIO.

III. ANTECEDENTES HOSPITALARIOS Y DE SALUD PÚBLICA.

1. MEDICO INTERNO EN EL HOSPITAL "SAN PEDRO" DE PASTO (COLOMBIA) DESDE JULIO DE 1981 A JUNIO DE 1.982.

2. MEDICO DIRECTOR CENTRO HOSPITAL "SANTIAGO RENGIFO " SIBUNDOY PUTUMAYO (COLOMBIA) DESDE AGOSTO DE 1.982 A JULIO DE 1.983.

3. MEDICO DIRECTOR ENCARGADO DE REGIONAL VALLE DE SIBUNDOY EN PERIODOS DE AUSENCIA DEL TITULAR.

4. MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL "SAN JOSE "DARIEN VALLE DEL CAUCA. DICIEMBRE DE 1.983 A MAYO DE 1.984.

5. MEDICO RESIDENTE BECARIO, SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA "DR. COSME ARGERICH". BUENOS AIRES (ARGENTINA) DESDE MAYO 02 DE 1.984 A ABRIL 30 DE 1.988.

6. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.O.Y.E.P. (UNION DE OBREROS Y EMPLEADOS PLÁSTICOS) DESDE ENERO DE 1.987 A MARZO DE 1.988.

7. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA POLICLÍNICO O.S.P.I.Q.Y.P. (OBRA SOCIAL DE PERSONAL INDUSTRIAL QUÍMICA Y PETROQUÍMICA) DESDE MARZO DE 1.988.

8. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SANATORIO UNION MUTUALISTA EVANGELICA DESDE ABRIL DE 1.987 A MARZO DE 1.998

9. MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA JEFE DE SERVICIO. HOSPITAL "SAN JOSE " DE BUGA DESDE MARZO DE 1.988 HASTA LA FECHA.

10. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. JEFE DEL SERVICIO UNIDAD DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO "UNIDES" TULUA, DESDE ENERO DE 1.991.

11. MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL "TOMAS URIBE URIBE "TULUA ABRIL DE 1.995 A AGOSTO DE 1.996.

12. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. ISS SECCIONAL BUGA POR CONTRATO DESDE ABRIL DE 1.993. 1.999

13. MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA OFICINA SANEAMIENTO MUNICIPAL DE TULUA, EN CALIDAD DE VICEPRESIDENTE Y DELEGADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. DESDE JUNIO DE 1.996 HASTA JUNIO DE 1.998.

14. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIRUGÍA DE MANO, CLINICA DE OCCIDENTE (TULUA) 1.999 HASTA LA FECHA.

IV. ACTUACIÓN MÉDICA

SOCIEDADES CIENTÍFICA.

- MIEMBRO ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL SUR–OCCIDENTE COLOMBIANO.
- MIEMBRO ASOCIACIÓN MEDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA.
- MIEMBRO ASOCIACIÓN MEDICOS ESPECIALISTAS DE BUGA.
- PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEDICOS DE ESPECIALISTAS DE FEBRERO DE 1.996 A FEBRERO DE 1.997.
- SOCIO SOLIDARIO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTECIOLOGIA Y REANIMACION (SCARE). 14 JULIO DE 1.994.
- MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO. 2.002 AL 2.003.

CONGRESOS.

PARTICIPACIÓN ACTIVA.

1. XXI CONGRESO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE 1.984.
   - HOMBRO REUMATOIDEO.
   - DISCREPANCIA DE LONGITUD POR TRAUMATISMO EPIFICARIO.
   - IANTROGENIA Y OSTEOSINTESIS EN OSTEOTOMIAS SIBTROCANTERICAS DE FERMUR.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

PARTICIPACIÓN ACTIVA

II. CURSO ANUAL PARA GRADUADOS
SOBRE TÉCNICA QUIRÚRGICAS EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
HOSPITAL "DR. COSME ARGERICH".
PARTICIPACION CON EL TEMA
"OSTEOTOMIA HAGLUND II"
MAYO A NOVIEMBRE DE 1.985.

III. CURSO ANUAL PARA GRADUADOS
SOBRE TÉCNICA QUIRÚRGICAS EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
HOSPITAL."DR. COSME ARGERICH".
PARTICIPACION CON EL TEMA
"INJERTO DE TENDÓN FLEXOR".
MAYO A NOVIEMBRE DE 1.986.

VI. CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRE
SECRETARIO DEL CURSO.
ABRIL DE 1.985.

IV. CURSO ANUAL PARA
GRADUADOS SOBRE TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMA-
TOLOGIA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
PARTICIPACIÓN CON EL TEMA
"MICROOSTEOSINTESIS EN FRACTURAS DE
MANO".
SECRETARIO DEL CURSO.
ABRIL A NOVIEMBRE DE 1.987.

1ª JORNADA DE ORTOPEDIA INFANTIL.
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
DIRECTOR DE CURSO ABRIL DE 1.994.

2ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
DIRECTOR DE CURSO ABRIL DE 1.995

CURSOS DE INSTRUCCIÓN PARA
FISIOTERAPEUTAS
CONFERENCIA: CIRUGÍA Y MANEJO DE LOS
TENDONES DE LA MANO BUGA, NOV. DE 1.995

3ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECTOR DEL CURSO. ABRIL 1.996.

4ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECTOR DE CURSO OCTUBRE 1.997

1ª. JORNADA DE ACTUALIZACION
MEDICO QUIRÚRGICA.
TEMA: DOLOR LUMBAR
MAYO 28, 29 DE 1.999. TULUA (VALLE).

2ª. JORNADA DE ACTUALIZACION
MEDICO QUIRÚRGICA.
TEMA: FRACTURAS EXPUESTAS.
MAYO 26,28 DE 2.000. TULUA (VALLE).

CHARLA SOBRE TRUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN AMERICA LATINA, PROFESOR INVITADO EN QUEBEC (CANADA) COLLEGE DE LIMOILOU AU CAMPUS DE QUEBEC.
NOVIEMBRE 5 DE 2.001.

COORDINADOR DE 18 JORNADAS QUIRÚRGICAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL
ORGANIZADAS EN CONJUNTO CON
LA FUNDACIÓN CASA DE COLOMBIA
Y LA FUNDACIÓN SILVER SERVICE
(CHILDREN`S FUNDATION) CHICAGO.

V. CONGRESOS Y CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

CONGRESOS

XXI. CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA MAR DE PLATA.
ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 07 DE 1.9984.

XXIII. CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 04 AL 08 DE 1.986.

XXIV. CONGRESO ARGENTINO DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Y
XIII JORNADAS RIOPLATENSES
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 05 AL 08 DE 1.987.

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA
DE LA MANO.
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 05 DE 1.987.

XXXIII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
OCTUBRE 13 AL 15 DE 1.988

XXXIV CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLÓGICA
DICIEMBRE DE 1.989.

XXXV CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLÓGICA
CUCUTA, OCTUBRE 1.990.

XVII CONGRESO ANUAL NACIONAL

DE CIRUGÍA DE LA MANO
SANTAFE DE BOGOTA
OCTUBRE 24 AL 26 DE 1.991

XVIII. CONGRESO NACIONAL.
CIRUGÍA DE LA MANO
MELGAR, OCTUBRE 21-23 DE 1.993
XXXIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CALI, OCTUBRE DE 1.994.
XIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA DE LA MANO.
BOGOTA, JUNIO 08 AL 10 DE 1.995

XLI. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA
ORTOPEDICA TRAUMATOLÓGICA.
OCTUBRE 09 AL 12 DE 1.996.
SANTAFE DE BOGOTA.

XLII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO
CIRUGÍA ORTOPEDICA
TRAUMATOLÓGICA OCTUBRE 1.997
CARTAGENA DE INDIAS.

XLIV. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA
28 AL 31 DE OCTUBRE DE 1.999
MEDELLÍN (A).

XLVII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA
1 AL 4 DE MAYO DEL 2.002
CARTAGENA DE INDIAS.

XL CONGRESO ARGENTINO Y 1° CONGRESO
FRANCO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA
30 NOVIEMBRE AL 04 DICIÊMBRE 2.003
BUENOS AIRES – ARGENTINA.

LI CONGRESO NACIONAL SCCOT
ABRIL 27 AL 30 DEL 2006
CARTAGENA DE INDIAS

CONGRESOS DE CIRUGIA DE MANO.

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA
DE LA MANO.
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 05 DE 1.987.

XVII CONGRESO ANUAL NACIONAL
DE CIRUGÍA DE LA MANO
SANTAFE DE BOGOTA
OCTUBRE 24 AL 26 DE 1.991

XVIII. CONGRESO NACIONAL.
CIRUGÍA DE LA MANO
MELGAR, OCTUBRE 21-23 DE 1.993.

XIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA DE LA MANO.
BOGOTA, JUNIO 08 AL 10 DE 1.995

XXII CONGRESO DE CIRUGIA DE MANO.
SANTAFE DE BOGOTA
JUNIO 5 Y 6 DE 1.999.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
U.B.A.
DR. MOISES VICTOR FRANCONE
DOCENTE AUTORIZADO DURACIÓN
15 HORAS.
SEPTIEMBRE 10 AL 14 DE 1.984.

OSTEOSINTESIS ENDOMECULARES
U.B.A. HOSPITAL ESPAÑOL. DR.
RICARDO SCARAMUZZA. DOCENTE.
AUTORIZADO. DURACIÓN 15 HORAS
JUNIO 1.984.

CIRUGÍA DE MIEMBROS SUPERIOR
U.B.A. HOSPITAL. SAN MARTIN. DR.
MIGUEL DE PAOLI. DR. OSCAR VARONA.
DOCENTE AUTORIZADO.
DURACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL. 51
HORAS.
AGOSTO 6 AL 11 DE 1.984.

COLUMNA VERTEBRAL, PATOLOGÍA Y
CRITERIO TERAPÉUTICO. U.B.A.
HOSPITAL INTERZONAL "DR.
MARIANO CATEX" DR. MIGUEL DE PAOLI,
DR. OSCAR VARONA.
DOCENTES AUTORIZADOS.
DURACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL 51 HORAS.
OCTUBRE 22 AL 27 DE 1.984.

I CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS
"DR. COSME ARGERICH". PROFESOR
DR. CARLOS A.N. FIRPO .DURACION 434 HORAS
MAYO14 DE 1.984.

CIRUGÍA DE MANO CON AVANCES EN MICRO-CIRUGÍA U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. RICARDO BINDI. DURACIÓN 15 HORAS. JULIO 15 AL 17 DE 1.985.

II CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN DE 305 HORAS.
9 DE MAYO AL 21 DE NOVIEMBRE DE 1.985.

II SEMINARIO RADIOLÓGICO DE PATOLOGÍA OSEA. U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. CLAUDIO CHROSKY. DURACIÓN 15 HORAS
AGOSTO. 11 AL 15 DE 1.986.

AVANCES EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO, DR. JOSE M. DE PAOLI.
AGOSTO 13 DE 1.986.

III CURSO ANUAL DE GRADUADOS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A.
HOSPITAL "COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN 334 HORAS.
8 DE MAYO AL 27 DE NOVIEMBRE 1.986.

VI. CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS. U.B.A. DOCENTE AUTORIZADO DR. CLAUDIO CHARORSKY
DURACIÓN 15 HORAS
ABRL 15 AL 19 DE 1.985.

ANATOMIA QUIRÚRGICA DE MANO.
U.B.A. HOSPITAL SAN MARTIN.

PROFESOR HOMERO BIANCHI
DURACION 60 HORAS
JUNIO 1 AL 17 DE 1.987.

I V. CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN 434 HORAS. ABRL 23 A NOVIEMBRE 19 DE 1.987

XXXIII. CURSO DE ORTOPEDIA INFANTIL. CORPORACION AUTENTICA DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL. UNIVERSITARIO "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS" PRESIDENTE
DIRECTOR DR. VALENTIN MALAJON.
JUNIO 16 AL 18 DE 1.988.

CURSO BASICO A-O
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS Y PSEUDO ARTROSIS.
HOSPITAL SAN RAFAEL. A-O INTERNACIONAL.
ABRIL 25 AL 28 DE 1.990.

FIJACIÓN EXTERNA Y ALARGAMIENTO OSEOS
DIRECTOR: JUAN SÁNCHEZ
PULGAR– RODRIGO TRIANA
JULIO 13-14 DE 1.991 CALI.

I ENCUENTRO COLOMBO-VENEZOLANO DE CIRUGÍA DE LA MANO. PRESIDENTE LUIS F. ROBLEDO, MAGALLY TORREALBA. SANTA MARTA
AGOSTO 1.992

I SIMPOSIO REGIONAL DE RODILLA
SOCIEDAD VALLECAUCANA DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
SEPTIEMBRE 24 DE 1.993

IV SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DIRECTOR DR. GERSAIN ROJAS V.
CALI, AGOSTO 27 DE 1.994.

SEMINARIO TALLER DE FRACTURAS
COMPLEJAS Y TRAUMA DE ALTA.
ENERGIA A-O INTERNACIONAL
JAIME QUINTERO LAVERDE
DIRECTOR DE CURSO.
27 – 28 DE JULIO DE 1.995
PAIPA – BOYACA (COLOMBIA)

II SIMPOSIO NACIONAL DE
HOMBRO. ASOCIACIÓN ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA SUR
OCCIDENTE COLOMBIANO,
MAURICIO GUTIERREZ
COORDINADOR
CALI, 24 DE MAYO DE 1.996.

JORNADA EN ACTUALIZACION DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO.
CALI, NOVIEMBRE DE 1.996

TALLER DE EXPERTOS EN
OSTEOPOROSIS Y CALCITONINA
CALI, SEPTIEMBRE 12 DE 1.996.

II JORNADA DE ACUALIZACION EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
"TRAUMATÓLOGOS" INTENSIDAD
8 HORAS DIRECTOR MIGUEL ANGEL
MURCIA. 29 DE NOVIEMBRE DE1.996.

I SIMPOSIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL
SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO Y SEGURO
SOCIAL SEPTIEMBRE 12 Y 13 DE 1.997.

2 CURSO A O DE CIRUGÍA DE MANO
14 AL 17 DE JULIO DEL 2.004
MELGAR TOLIMA
PROF DR. MED. THOMAS RUEDI
PRESIDENTE A O INTERNACIONAL.

CURSO LATINOAMERICANO SOBRE
OSTEOPOROSIS
30 DE SEPTIEMBRE 2004
BOGOTA
ASOCIACION COLOMBIANA DE OSTEOLOGIA
Y METEBOLISMO MINERAL

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO CIRUGIA DE MANO.

CIRUGÍA DE MANO CON AVANCES EN MICROCIRUGÍA U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. RICARDO BINDI. DURACIÓN 15 HORAS. JULIO 15 AL 17 DE 1.985.

ANATOMIA QUIRÚRGICA DE MANO.
U.B.A. HOSPITAL SAN MARTIN.
PROFESOR HOMERO BIANCHI
DURACION 60 HORAS
JUNIO 1 AL 17 DE 1.987

I. ENCUENTRO COLOMBO-
VENEZOLANO DE CIRUGÍA DE LA
MANO. PRESIDENTE LUIS F. ROBLEDO,
MAGALLY TORREALBA. SANTA MARTA
AGOSTO 1.992

2 CURSO A O DE CIRUGÍA DE MANO
14 AL 17 DE JULIO DEL 2.004
MELGAR TOLIMA
PROF DR. MED. THOMAS RUEDI
PRESIDENTE A O INTERNACIONAL

INESTABILIDADES DE LA MUNECA
4 DE DICIEMBRE DEL 2003
40 CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
BUENOS AIRES, ARGENTINA

RIZARTROSIS DEL PULGAR
40 CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA.
30 NOV. A 4 DE DIC. 2003
BUENOS AIRES. ARGENTINA

DIA DE ESPECIALIDADES
ASOCIACION ARGENTINA DE CIRUGIA
DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL
MIEMBRO SUPERIOR.
40 CONGRASO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
30 NOV. AL 4 DE DIC. 2003.

VI PREMIOS BECAS Y SUBSIDIOS

BECA POR CONCURSO POST-GRADO
EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA OTORGADA POR
EL MINISTERIO DE RECURSOS
HUMANOS Y SALUD PUBLICA DE LA
REPUBLICA ARGENTINA, MAYO DE 1.985.

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.
C.C 10.526.579 de Popayán
T.P M. Registo No.796/84
Sub- Especialista en cirugía
De mano.
Resolución: 0892 del 08 de
Abril de 1.996.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

10.526.579

NUMERO

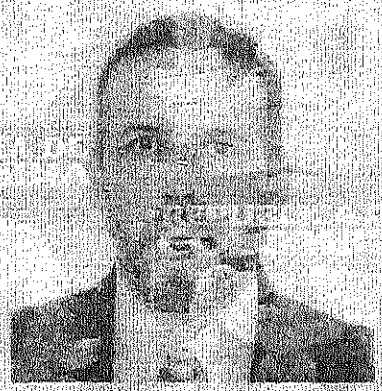
ROBLEDO QUINTERO

APELLIDOS

SANTIAGO ALONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1953

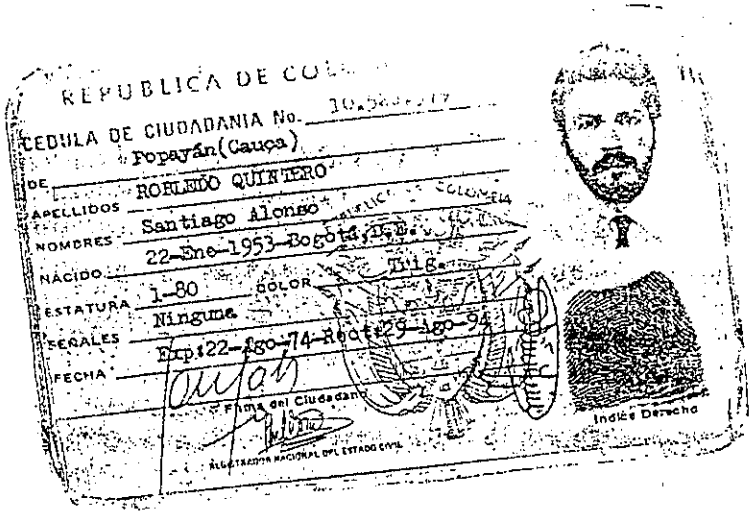
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

22-AGO-1974 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3102200-66146251-M-0010526579-20060520 01701 06140A 02 204862733



REPUBLICA DE COL...

CEDULA DE CIUDADANIA No. 10.5...17

Popayán (Cauca)

DE ROBLEDO QUINTERO

APELLIDOS Santiago Alonso

NOMBRES

NACIDO 22-Ene-1953 Bogotá, D.E.

ESTATURA 1.80 COLOR Trig.

SEÑALES Ninguna

FECHA Exp: 22-Ago-74 Rect: 29-Ago-94

Firma del Ciudadano

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Indice Derecha


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro Nº
Firma Médico
Nombres y Apellidos
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO D.
C.C. o C.E. C 10526579 De: POPAYAN
Ciudad
Universidad
CAUCA POPAYAN
Código: 03972 Fecha de Expedición: 06/01/92

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Universidad del Cauca

en atención a que el señor

Santiago Alonso Robledo Quintero

C.C. No. 10.526.579 de Popayán

ha completado todos los estudios que los estatutos universitarios exigen para la carrera de

Medicina y Cirugía

le confiere el título de

Médico y Cirujano

y le expide el presente

Diploma

Al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la Fé pública de que se halla investida por ministerio de la Ley que es idóneo para ejercer la profesión de

Medicina y Cirugía

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en la ciudad de Popayán, a los 9 días del mes de Julio de 1.982

El Rector de la Universidad, El Decano de la Facultad, El Secretario General,

Registrado al folio 241 del L. de R. 41

El Secretario General,

Gobernación del Departamento del Cauca.
Popayán, 28 de [illegible] de 1.982

COMO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE TULUA

DOY FE

de que la presente fotocopia es igual al que me fue presentado

Tulua 15 [illegible]

Notaria

Alberto Isoza Botero

NOTARIA PRIMERA TULUA VALLE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
[illegible] Médicos y Auxiliares

Puede este título para todos los efectos legales

Matrícula No. [illegible]

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 00796 DE 19

(1 FEB. 1984)

Por la cual se concede una autorización.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto número 3134 de 1956 y en desarrollo de las Resoluciones números 05301 y 05665 de 1983, y

CONSIDERANDO

Que SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO, con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán, ha solicitado la refrendación de su Diploma de MEDICO Y CIRUJANO, que le otorgó La Universidad del Cauca, el 9 de Julio de 1982, y

Que dicho Diploma se encuentra debidamente registrado en La Secretaría de Educación Nacional del Cauca, al folio 360 del libro 74 el 28 de noviembre de 1.982

Que de acuerdo con el certificado de noviembre 16 de 1.983, expedido por el Jefe del Servicio Seccional de Salud del Putumayo, SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO, cumplió con el servicio social obligatorio.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud

HUMBERTO CORDOBA W.
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

NOTARIA SEGUNDA CIRCULO TULUA
ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.
Tuluá, 29 de Febrero de 1984
NELSON GOMEZ G.
NOTARIO SEGUNDO

Mdep.

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

0892

08 ABR. 1996

Por la cual se ordena la Inscripción en el Registro Especial Departamental al Dr(a) SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 de Popayán(C)

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas por el Decreto 1088 del 25 de Abril de 1991, y la Resolución 14707 del 5 de Diciembre de 1991, emanada del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O :

Que de acuerdo a la Resolución 14707 del 5 de Diciembre de 1991, se organiza el Registro Especial de las personas que prestan Servicios de Salud.

Que mediante oficio de fecha 11 de III de 19 96 , el Dr. la Dra : SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 expedida en :Popayán(C) solicita la Inscripción en el Registro Especial Departamental.

Que una vez revisados y analizados los documentos presentados, esta Sección comprobó la acreditación del Título de : MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO. cuyo registro es el Nro. 00796 del 1 de II de 1984 expedido por : Ministerio de Salud.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO : Inscribir en el Registro Especial Departamental al Dr(a) SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO , identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 expedida en : Popayán (C)

ARTICULO SEGUNDO : Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución dentro de los Cinco (5) primeros días hábiles siguientes a su expedición haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de Ley de acuerdo con lo consagrado en el Código Contencioso Administrativo Art. 50 del Decreto 01 de 1984.

ARTICULO TERCERO : La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria y debe ser publicada por parte del interesado en la Gaceta Departamental.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE :

Dada en Santiago de Cali, a los días del mes de de 1996.

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES.
Secretaria Departamental de Salud del Valle

Consuelo Ch.

Universidad del Cauca

Secretaría General

2.1-92.18/170
Popayán, 14 de Febrero de 2013

Doctora
LUZ ELENA PEREZ O.
Gerente
Coomest C.T.A.
Calle 27 Carrera 39 Esquina Interior Hospital Tomás Uribe P-3
Tel. 2316333
Tulúa - Valle

Asunto: Verificación de Título Profesional

Cordial saludo:

Atendiendo su solicitud, comedidamente me permito informarle que la Universidad del Cauca otorgó el siguiente título profesional:

Fecha de Grado (D.M.A)	Título	Nombre	Libro Nº	Folio Nº	Diploma Nº
09-07-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO** CC. Nº 10.526.579 de Popayán (C.)	41	241	-
17-12-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JOSE HELADIO QUINTERO FLOR** CC. Nº 10.535.289 de Popayán (C.)	41	484	-
28-18-1990	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	54	529	-
20-12-1996	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	060	650	004068
28-06-1991	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JULIO CESAR POSSO ALVAREZ** CC. Nº 16.800.910 de la Victoria (V.)	055	154	-
02-07-1993	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**HAROLD FERNANDO CHACON FLOR** CC. Nº 76.306.935 de Popayán	057	154	-
19-07-2012	**ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**	**GUSTAVO ADOLFO ARAGON SALAZAR** CC. Nº 9.770.495 de Armenia	076	775	775-12
09-11-2012	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**EDWARD JAVIER RUIZ SALAZAR** CC. Nº 80.074.117 de Bogotá D.C.	076	1124	1224-12

República Argentina

Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires
Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
Comité de Docencia e Investigación

Considerando que el Dr. Santiago A. Robledo Quintero cumplió y aprobó su entrenamiento Teórico Práctico de Post Grado en la especialidad de Ortopedia y Traumatología durante 4 años en el período comprendido entre el 2 de mayo de 1984 y el 31 de abril de 1988 Por tanto se extiende el presente Diploma que así lo acredita.

Buenos Aires, 31 de abril de 1988

COMITE DOCENCIA E INVESTIGACION

DIRECTOR DEL HOSPITAL

JEFE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIRECTOR DE DOCENCIA Y TECNICA

SECRETARIO DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE

ICFES INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

001648

RESOLUCION No. DE 19

6 JUL. 1988

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero

El DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

C O N S I D E R A N D O :

Que SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán (Cauca), presentó ante este Instituto el DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA otorgado el 30 de abril de 1988 por el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" - Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, República Argentina, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO otorgado el 9 de julio de 1982 por la Universidad del Cauca, República de Colombia;

Que los estudios de posgrado fueron evaluados según el artículo 5o del Decreto 1074 de 1980;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal por el convalidante, se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

R.

D.- 01

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalídase y reconócese para todos los efectos académicos y legales en Colombia el DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA otorgado el 30 de abril de 1988 por el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" - Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, República Argentina, a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO ciudadano colombiano; con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán (Cauca); como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las instituciones colombianas de educación superior, según el artículo 37 inciso tercero del Decreto Ley 80 de 1980 y el literal g), del artículo 3o del Decreto 2725 de 1980.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordénase a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto el registro de dicho título y para tal efecto preséntese el original del diploma y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de reposición en la vía gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E., a los 6 JUL. 1988

ORIGINAL FIRMADO POR:
EMILIO ALJURE NASSER
Director del ICFES

EMILIO ALJURE NASSER
Director General

ORIGINAL FIRMADO POR:
Galo A. Burbano L
Secretario General ICFES

GALO ARMANDO BURBANO LOPEZ
Secretario General

ALVARO GOMEZ VILLA
Jefe Oficina Coordinación Internacional y Convalidación de Títulos ICFES

La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

2000-2010 Década del Hueso y la Articulación

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

51º Congreso Nacional SCCOT

Realizado en la ciudad de Cartagena de Indias,
Centro de Convenciones Abril 27 al 30 de 2006
Intensidad: 30 Horas

Dr. Rodrigo López Rodríguez
Secretario Ejecutivo SCCOT

Dr. Javier Pérez Torres
Presidente SCCOT

ACOMM
Asociación Colombiana de
Osteología y Metabolismo Mineral

Aventis

CURSO LATINOAMERICANO SOBRE OSTEOPOROSIS

OSTEOBOARD-LA
Latin American Osteoporosis
Advisory Board

El Doctor SANTIAGO ROBLEDO

Participó en el Curso Latinoamericano de Osteoporosis por módulos aprobando todas y cada una de las evaluaciones realizadas en el mismo.

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Septiembre de 2004.

Programa avalado por la Asociación Colombiana de Osteología y Metabolismo Mineral ACOMM.

MONIQUE CHALEM
Presidente ACOMM

JUAN CARLOS GOMEZ
Director Médico Aventis Pharma - Colombia

Certifica que **SANTIAGO A. ROBLEDO Q.**

ha participado en el:

2° Curso AO de Cirugía de Mano

del

14 al 17 Julio de 2004

Melgar (Tolima), Colombia

Directores del Curso:

Dr. Fabio Suárez
Coordinador Nacional

Dr. Rodrigo F. Pesantez
Consejero AO Colombia

James F. Kellam, M.D., FRCS. FACS
Presidente de la Fundación AO

Prof. Dr. med. Thomas Rüedi, FACS
Presidente de la AO Internacional

COPIA

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

a la sesión del Día de las Especialidades organizado por la

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE CIRUGÍA DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

11

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

INESTABILIDADES DE LA MUÑECA

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Técnica Quirurgica

ACROMIOPLASTIA

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

HALLUX VALGUS

se le extiende la presente constancia

que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

a la sesión del Día de las Especialidades organizado por la

SOCIEDAD ARGENTINA DE OSTEOSÍNTESIS,

BIOMATERIALES E INJERTOS OSEOS

se le extiende la presente constancia

que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40º Congreso Argentino y 1º Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
EN LESIONES DEPORTIVAS.
¿QUE LESIONES PODEMOS DIAGNOSTICAR?

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Técnica Quirurgica

RIZARTROSIS DEL PULGAR

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Diploma

Que acredita al Doctor

Santiago Rohledo Quintero

como

Miembro Adscrito

según lo dispuesto por los Estatutos.

Bogotá, 3 de mayo de 2003

Dr. Germán Ochoa Amaya
Presidente

Dr. Javier Pérez Torres
Secretario Ejecutivo

Universidad
del Cauca

En reconocimiento de la trayectoria de sus egresados y en mérito de su actividad profesional, confiere especial distinción a

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

Exalumno de la promoción de médicos de 1982 en sus veinte años de Egresado

El Alma Mater le expresa gratitud y afecto

Gerardo Ignacio Naundorf
Rector (E.)

Gerardo Ignacio Naundorf
Vicerrector Académico

Angel José Ceballos
Decano

Jorge Alberto Duque
Secretario General

Popayán, Ciudad Universitaria agosto 17 de 2002

Sociedad Colombiana de

Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

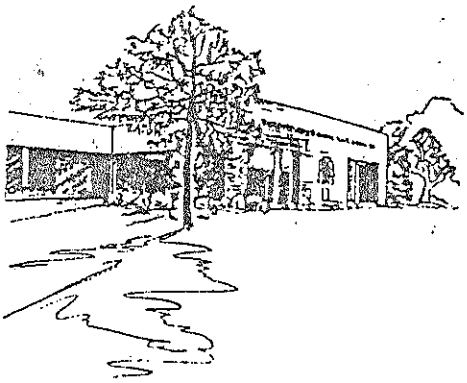
Asistió al 47º CONGRESO NACIONAL

Cartagena, 2 al 4 de Mayo de 2002

Intensidad: 32 Horas

Dr. César Alvarado García
Presidente

Dr. Javier Pérez Torres
Secretario Ejecutivo



This certifies that
Santiago Robledo, M.D.
has completed a service as
Medical Staff Observer
from 8/28/01 to 10/2/01,
at
Shriners Hospitals for Children, Chicago.

In testimony whereof the undersigned have affixed their signatures,
this 9th day of November 2001.

Chief Surgeon

Chairman of the Board



SHRINERS
Hospitals for Children
CHICAGO

VOL 25 No 11
5 novembre 2001

10e LE CAMPUS DE CHARLESBOURG
CÉGEP DE LIMOILOU

L'AFFICHEUR
25e année de publication hebdomadaire
BULLETIN D'INFORMATION DU COLLÈGE DE LIMOILOU

NOUVEAU CONSEILLER À LA VIE ÉTUDIANTE AU SECTEUR D'ANIMATION



Monsieur Jean-Noël Corriveau, conseiller en activité au sein de l'équipe de coordination nationale de Kino-Québec, au Secrétariat au loisir et au sport du Gouvernement du Québec, est le nouveau titulaire du poste de conseiller à la vie étudiante au Secteur d'animation de la Direction des affaires étudiantes. Il sera notamment responsable, sur les deux campus, des programmes d'activités sportives intramuros et intercollégiales.

Monsieur Corriveau connaît bien le milieu sportif collégial de la grande région de Québec ayant assumé, pendant huit ans, les fonctions de coordonnateur du secteur collégial à l'Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (ARSEQCA). Pendant toutes ces années, il a également été membre de comités ou organisateur de plusieurs championnats provinciaux et nationaux.

Monsieur Corriveau connaît tout aussi bien le Cégep de Limoilou. Lors de son passage au Cégep comme étudiant, il a joué au volley-ball intercollégial et il a assumé diverses fonctions au sein du Comité sportif, dont la présidence. Il a également été entraîneur de l'équipe masculine de soccer intérieur intercollégial pendant six ans.

Il entrera en fonction le 12 novembre 2001. Il pourra être rejoint au local 1474 du Campus de Québec et au numéro de téléphone suivant : 647-6600, poste 6763.

Nous sommes convaincus qu'il apportera beaucoup au Secteur d'animation du Cégep de Limoilou et qu'il pourra compter sur l'appui et la collaboration des membres de la communauté collégiale.

François Savard
Directeur des affaires étudiantes
Cégep de Limoilou

**VOTRE AFFICHEUR EST DISPONIBLE SUR LE SITE WEB DU CÉGEP DE LIMOILOU.
VOTRE CAMELOT : WWW.CLIMOILOU.QC.CA**



BOURSE CN 2001

Madame Valérie Lavoie-Beaudet, étudiante en génie mécanique, a gagné la bourse de 500 $ du Canadien National. Cette bourse est offerte pour encourager les femmes à faire carrière dans les secteurs non traditionnels des métiers, de la technologie et de l'exploitation industrielle.

citations et bonne chance dans la poursuite de tes études !

Le Service de l'aide matérielle
des deux campus

SOMMAIRE

Centre d'aide à la réussite ..... p. 2
Vaccination ..... p. 2
Conférence sur la santé ..... p. 2
Imaginus ..... p. 3
Campus de Charlesbourg ..... p. 3
Amnistie ..... p. 4
Aide matérielle ..... p. 4
Titans et intramuros ..... p. 4

Loyola University Chicago

Loyola University Medical Center
Stritch School of Medicine
- Department of Orthopaedic Surgery & Rehabilitation

LOYOLA

AD · MAJOREM · DEI · GLORIAM

1870

Santiago Robledo, M.D.

Visiting Scholar

September 10th, 2001 through November 9th, 2001

In witness whereof I subscribe my signature

Terry R. Light, M.D.

Terry Light, MD - Dr. William M. Scholl Professor & Chairman

LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE TULUÁ

Asometulua
ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE TULUÁ

CERTIFICA QUE:

SANTIAGO ROBLEDO

CONFERENCISTA

ASISTIÓ A LAS SEGUNDAS JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MEDICO QUIRÚRGICA EN TULUÁ

Con una intensidad de 16 horas
Mayo 26 y 27 del año 2000 Auditorio Comfamiliar

JACOBO E. PÉREZ
Presidente Asociación

FRANCISCO J. VILLEGAS
Coordinador Jornadas



Fundación
Casa de Colombia

Silver Service
children's foundation

En reconocimiento a:

Santiago Robledo Q. M.D.

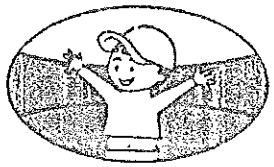
Por su generosa colaboración en la XIV jornada de ortopédia y traumatologia

Cali, Colombia
Abril 2 al 9 del 2000

Amparo Machado S. M.D
Coordinadora Médica
Fundación Casa de Colombia

Mary Norene Jamieson
Coordinadora General de Jornada
Silver Service Children´s Foundation

Steven Madjetko M.D.
Coordinador Médico
Silver Service Children´s Foundation



Fundación
Casa de Colombia

Silver Service
children's foundation

En reconocimiento a:

Dr. Santiago Robledo

Por su generosa colaboración en la XVIII jornada de ortopédia y traumatologia

Cali, Colombia
Abril 21 al 27 del 2002

Margarita Lenis Steffens
Directora Ejecutiva
Fundación Casa de Colombia

Mary Norene Jamieson
Coordinadora General de Jornada
Silver Service Children´s Foundation

Peter Smith M.D.
Coordinador Médico
Silver Service Children´s Foundation

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

44o CONGRESO NACIONAL

Medellín, 28 - 31 de Octubre de 1999
INTENSIDAD: 30 Horas

Gabriel Ochoa del Portillo
Presidente

Germán Ochoa Amaya
Secretario Ejecutivo

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICA QUE

SANTIAGO ROBLEDO ALONSO

ASISTIO AL XXII CONGRESO DE CIRUGIA DE LA MANO,
SANTAFE DE BOGOTA JUNIO 5 Y 6 DE 1999.
INTENSIDAD 16 HORAS

Dr. FELIX BORRERO BORRERO
Presidente

Dr. FRANCISCO CAMACHO
Secretario

MINISTERIO DE SALUD

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para ser diligenciado por la Dirección de Salud

Número de Radicación: 0698

Código del Prestador: 1 - [ ] - [ ]

Fecha de Presentación: 1999 / 05 / 26 (a a / m m / d d)

Vigente Hasta: 2000 / 01 / 31 (a a / m m / d d)

I. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

NIT. 10526577 - [ ]

Nombre o Razon Social: SANTIAGO A. COSTELO OVIEDO

Representante Legal: [ ] D.I: [ ] [1] C.C. [2] C.E.

Revisor Fiscal: [ ] T.P. [ ]

Departamento: Valle del Cauca Municipio: Palmira

Dirección: Cra 34 # 26-07

Teléfono: 7245838 FAX: [ ] [1] A.P. [2] A.A. Numero: [ ]

Buzon Electronico (E. MAIL): [ ]

Matricula Mercantil Numero: [ ] Fecha: / / (a a / m m / d d)

Expedido por: [ ]

Naturaleza Juridica: [1] Publica [2] Privada [3] Mixta

Personeria juridica: No. [ ] Fecha: / / (a a / m m / d d)

Otorgada por: [ ]

En caso de depender administrativamente de otro prestador, EPS o una entidad que se le asimile (E.A)

EPS. E.A. [ ] Codigo

Prestador [ ] [1] - [ ] - [ ]

II. TIPO

[1] Equipo Extramural
[X] Consultorio
[3] Puesto de Salud
[4] Centro de Servicios de Salud o Centro de salud
[5] Centro de Servicios de Salud o Centro de salud con Camas
[6] Hospital o Clinica
[7] Centro de Diagnostico de Salud
[8] Entidad de Traslado de Pacientes

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FECHA 26 MAY 1999 HORA 1105 am
No. DE RADICACION 0698
FOLIOS

LA ASOCIACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA

CERTIFICA QUE

Santiago Robledo.

Asistió a las

PRIMERAS JORNADAS DE ACTUALIZACION MEDICO QUIRURGICA EN TULUA
"Una Ventana al Nuevo Siglo"

Con una intensidad de 16 horas.
Tuluá, Mayo 28 y 29 de 1999
Auditorio de Derecho Universidad Central del Valle

JACOBO E. PEREZ
Presidente Asociación

ASOCIACION DE MEDICOS
ESPECIALISTAS DE TULUA
NIT. 800.242 878 - 1
Pers. Juridica No. 00254
05 - 08 - 1994

FRANCISCO J. VILLEGAS
Coordinador Jornadas

S.S.M.533

Tuluá, mayo 26 de 1999

EL SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL DE TULUA

H A C E C O N S T A R :

Que el Doctor **SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO** con Cédula No. 10'526.579 de popayán, radicó la declaración de cumplimiento los requisitos esenciales según Acuerdo 1452, la Secretaría de Salud Municipal mientras gestiona los tramites y programas de visitas para su acreditación, la **I.P.S.** se autoriza para la presentación de servicio descritos o en su defecto para **Contratar** por término de (1 año).

Esta certificación se expide para efectos de cumplimiento con los requisitos de Ley.

FABIAN TENORIO LOZANO

Beatriz A.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

42° CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Centro de Convenciones, Cartagena de Indias, Octubre 8 - 9 - 10 y 11 de 1997
INTENSIDAD: 35 HORAS

Dr. RODRIGO PESANTEZ R.
Presidente

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo

SEGURO SOCIAL

CERTIFICA QUE:

El Dr. SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al PRIMER SIMPOSIO DE TRAUMATOLOGIA
DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO Y SEGURO SOCIAL
Cali, Septiembre 12 y 13 de 1997

Presidente Sociedad de Ortopedia y Traumatología
del Sur-Occidente Colombiano

Gerente
Clínica Rafael Uribe Uribe

Coordinador Simposio
Jefe de Traumatología del I.S.S.

Traumatólogos
Clínica de Fracturas

Certificado

Santiago de Cali, Noviembre 29 de 1996

Certificamos que el Dr.(a) SANTIAGO ROBLEDO

asistió a la II Jornada de Actualización en Ortopedia y Traumatología "Traumatólogos", *con una intesidad de 08 horas.*

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA RODRIGUEZ
Jefe Depto. Ortopedia y Traumatología
Hospital Clínica San Rafael.
Escuela Militar de Medicina. Bogotá

Dr. ANTONIEW ANDRES JESKE BUDZYN
MD Ortopedia y Traumatología
Coordinador
Traumatólogos Clínica de Fracturas. Cali

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

EL SUSCRITO

SECRETARIO EJECUTIVO

DE LA

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICA QUE:

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.

Asistió al 41° CONGRESO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA, realizado del 9 al 12 de Octubre de 1996, en las instalaciones del Centro de Convenciones Gonzalo Jiménez de Quesada de la ciudad de Santafé de Bogotá.

Intensidad Horaria: 35 horas.

Es certificación que se expide a solicitud de la parte interesada a los doce días del mes de Octubre de 1996.

Atentamente,

DR. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo

JUNTA DIRECTIVA
1995-1996
Presidente
DR. GERMAN CARRILLO A.
Vicepresidente
DR. RODRIGO PESANTEZ R.
Secretario Ejecutivo
DR. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Presidente Saliente
DR. JOSE NAVAS S.
Vocal Principal
DR. JAIME QUINTERO L.
Vocal Principal
DR. RODRIGO TRIANA R
Vocal Principal
DR. ADOLFO LLINAS.
Vocal Suplente
DR. JUAN CARLOS GONZALEZ.
Vocal Suplente
DR. RUBEN CARVAJAL.
Vocal Suplente
DR. ALVARO VILLA.
Auditor
DR. JAVIER MATTA I.



SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

Asistió al

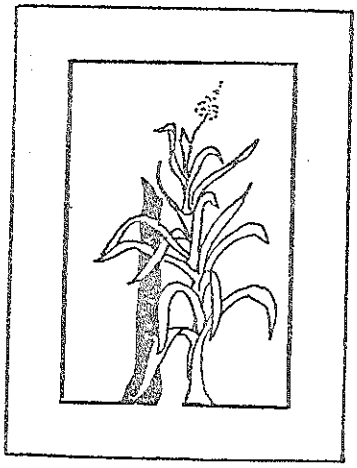
41 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

En Santafé de Bogotá, del 9 al 13 de Octubre de 1996

INTENSIDAD: 35 HORAS

Dr. GERMAN CARRILLO ARANGO
Presidente

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo



Asociación de Ortopedia y Traumatología del Suroccidente Colombiano

C E R T I F I C A

Que *SANTIAGO ROBLEDO*

Asistió al 2º Simposio Nacional de Hombro
realizado en la ciudad de Cali
Mayo 24 de 1996

Dr. ANDRES ALEJO ECHEVERRY
Jefe Dpto. Ortopedia - Trauma
H. U. V.

Dr. RODRIGO TRIANA R.
Presidente A.T.O.C.

Dr. MAURICIO GUTIERREZ
Coordinador Simposio

Asociación Colombiana de Fisioterapia

CAPITULO COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA SURORIENTE SURORIENTE SURORIENTE SUROCCIDENTE

Diploma de Honor

DOCTOR SANTIAGO A. ROBLEDO O.

En reconocimiento a su aporte Cientifico en

LA CONFERENCIA CIRUGIA Y MANEJO DE TENDONES FLEXORES DE MANO EN GUADALAJARA

DE BUGA, NOVIEMBRE 2 DE 1.995

Angela Maria Caramillo G.
Presidente
COORDINADORA BUGA

Angela Luz Campo V.
Secretario General
SECRETARIA BUGA

AO-INTERNATIONAL

Asociación para el Estudio de Fijación Interna (AO/ASIF)

Certifica que

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

ha participado en el

Seminario Taller
Fracturas Complejas y Trauma de Alta Energía

del

27 al 29 de Julio de 1995

en

Paipa, Colombia

Dr. José Navas Sanz de Santamaría
Presidente SCCOT

Dr. Jaime Quintero Laverde
Director del curso

Prof. Dr. Dr. h.c. Siegfried Weller
Presidente de la Fundación AO

Prof. Dr. med. Peter Matter
Presidente de la AO-International

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICADO*

Dr. (a): **SANTIAGO ROBLEDO O.**

asistió al

XIX CONGRESO NACIONAL

realizado durante los días 8, 9 y 10 de junio de 1995 en Santafé de Bogotá

Dr. EDGAR PINILLA P.
Presidente

Dr. EDUARDO BUSTILLO
Vicepresidente

* EQUIVALENTE A 50 CREDITOS DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO Q.

Asistió al

XXXIX

Congreso Nacional "SCCOT"

En la ciudad de Cali, durante los días
19-20-21 y 22 de Octubre de 1994

Dr. Carlos V. Barrenas V.
Presidente

Dr. Jaime Quintero L.
Secretario Ejecutivo

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

·ASCOFAME·

Hace constar que el Doctor

Santiago Alonso Robledo Quintero

Llenó los requisitos académicos fijados por la Asociación,
para ser registrado como Especialista en:

Cirugía de la Mano

Director Ejecutivo

Jefe División de Educación

Santafé de Bogotá D. C. a 3 de Octubre de 1994

ASCOFAME
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Santafé de Bogotá, Octubre 3 de 1994

Doctor
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO
Especialista en Cirugía de la Mano
Calle 7 No.12 - 22 Apto.201
BUGA - VALLE

Apeciado Doctor:

Me es grato informarle que su solicitud fue estudiada y aprobado el registro como Especialista en CIRUGIA DE LA MANO.

En consecuencia ya se mandó elaborar el diploma correspondiente, cuando este listo con mucho gusto le informaremos.

Cordialmente,

MARIA CRISTINA AITKEN DE TABORDA
Jefe División de Educación

c.c.: Archivos
MCAT/msm

H.U.V
Hospital Universitario
del Valle

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
DEPARTAMENTO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IV Simposio de actualización en

Ortopedia y Traumatología

Certificado de Asistencia

DR. SANTIAGO ROBLEDO

Cali, Agosto 27 de 1994

Dr. Gersaín Rojas Valdez
Jefe Departamento Ortopedia y Traumatología

Facultad de Salud

Universidad del Valle

EL JEFE DE LA CLINICA Y CIRUGIA DE LA MANO, DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA, UNIVERSIDAD DEL VALLE.

HACE CONSTAR

Que el Dr. SANTIAGO A. ROBLEDO Q., con cc#10526.579 de Popayan, ha realizado práctica supervisada y entrenamiento en Cirugia ambulatoria de Miembro Superior y mano desde el 1 de Julio de 1992 hasta la fecha, dentro del programa asistencial del Departamento de Ortopedia de la Universidad del Valle.

Dada en Cali a los 26 días del mes de Agosto de 1994.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
H.U.V.
SECCION ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dr. JOCHEN GERSTNER B.
Profesor Titular
Ortopedia y Traumatología
Jefe de Clínica de Mano
Universidad del Valle

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Dec 960 de 1970 Art 68
TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD
EL NOTARIO DECIMO DEL CIRCULO DE CALI
Previa confrontación correspondiente, declara que la firma que aparece en el presente documento corresponde a la autógrafa registrada ante mi por

Jochen Gerstner B.

26 AGO 1994

Notaría Decima del Circuito de Cali
Cali, Depto. del Valle - República de Colombia

FIRMA REGISTRADA NOTARIA DECIMA

ALVARO RENTERIA MANTILLA
NOTARIO

Universidad del Valle
San Fernando - Apartado 25360
Teléfonos 564 516-23 563 660-68
Conmutador H.U.V. 561 131
Cali - Colombia

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

SCARE

CERTIFICA QUE EL DR (A)

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ES **SOCIO SOLIDARIO** DE ESTA INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO DESDE EL DIA *14/julio/94* CON EL NUMERO DE AFILIACION *130713*.

ESTA CERTIFICACION SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 14 DE LOS ESTATUTOS DE SCARE.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C.

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR FEPASDE

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

XVIII CONGRESO NACIONAL

SANTIAGO ROBLEDO

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

(INTESIDAD HORARIA 24 HRS.)

Octubre 21, 22 y 23 de 1993

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA DE LA MANO

DR. LUIS FERNANDO ROBLEDO
PRESIDENTE

DR. FELIX BORRERO B.
SECRETARIO

MELGAR. (T.)

Sociedad Colombiana de Cirugía de la Mano
Sociedad Venezolana de Cirugía de la Mano

CERTIFICAN

Que DR. SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al I ENCUENTRO COLOMBO - VENEZOLANO DE CIRUGIA DE LA MANO, realizado en la ciudad de Santa Marta D.T. Colombia, los días 13, 14, 15 de Agosto de 1992, con una Intensidad de 22 horas.

Luis Fernando Robledo

Presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía de la Mano

Magally Torrealba

Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía de la Mano

SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA DE LA MANO

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

BOGOTA - COLOMBIA

Santafé de Bogotá D.C., Octubre 26 de 1.991

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICA QUE :

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al XVII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA DE LA MANO realizado en Santafé de Bogotá, del 24 al 26 de Octubre de 1.991.

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA DE LA MANO

Dr. ROBERTO MELENDEZ E.
Presidente

SOCIEDAD VALLECAUCANA

DE ORTOPEDIA

Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

El Doctor: SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al curso de Fijación Externa y Alargamientos Oseos con los Sistemas ILIZAROV Y ORTHOFIX

Dr. RODRIGO TRIANA R.
Presidente Sociedad Vallecaucana de
Ortopedia y Traumatologia

Prof. Dr. Juan Sánchez Pulgar
Director del Curso
Córdoba - Argentina

CORPOMEDICA LTDA.
DISTRIBUIDOR E IMPORTADOR

Cali, Junio 13 - 14 de 1.991

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que: DR. SANTIAGO A. ROBLEDO G.

Asistió al

XXXV Congreso Nacional SCCOT

en la Ciudad de Cúcuta, Octubre 11, 12, 13 y 14 de 1990.

Dr. José Manuel Pinzón Rojas
Presidente

Dr. Gabriel Ochoa Del Portillo
Secretario Ejecutivo

AO-INTERNATIONAL

Asociación para el Estudio de Fijación Interna (AO/ASIF)

Certifica que

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

ha participado en el

4° Curso AO Basico Internacional en Colombia

del

April 25 – 28, 1990

en

Hospital Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia

Organizadores del Curso:

Dr. Jaime Quintero-L.
Director del Curso

Dr. José Manuel Pinzón
Presidente SCCOT

Prof. Dr. med. Martin Allgöwer
Presidente de la Fundación AO/ASIF

PD Dr. med. Urs Heim
Presidente de la AO-International

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICA QUE:

DR. SANTIAGO ALSONSO ROBLEDO

Asistió al XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA en la Ciudad de Cali durante los días 13, 14 y 15 de Octubre de 1988

Dr. JOCHEN GERSTNER BRUNS
Presidente

Dr. SANTIAGO ESCANDON VILLOTA
Secretario Ejecutivo

CORPORACION CIENTIFICA DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO «LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS»

CCM

LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

A SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

" ASISTIO AL 33º CURSO DE ORTOPEDIA INFANTIL"

Presidente
HERNANDO CASTRO ROMERO, M.D.

Secretario

Bogotá, Junio 16, 17 y 18 de 1.988

XXIV Congreso Argentino y XIII Jornadas Rioplatenses de Ortopedia y Traumatología

5 al 8 de Diciembre de 1987

Por cuanto el Dr. SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha participado en el XXIV CONGRESO ARGENTINO Y XIII JORNADAS RIOPLATENSES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, en carácter de MIEMBRO TITULAR se le extiende el presente Certificado

Buenos Aires, 8 de Diciembre de 1987

Dr. Alberto Cáneva
Secretario General

Dr. Franklin Merlo
Presidente

HOSPITAL MUNICIPAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH

DE BUENOS AIRES

CATEDRA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA U.E.A.

PROFESOR TITULAR DR. CARLOS A.N. FIRPO

El Dr. Santiago A.Robledo Quintero ha efectuado una pasantía en esta Primera Cátedra de Ortopedia y Traumatología por mí dirigida en el lapso que se extendió desde el 1º de marzo de 1987 al 28 de febrero de 1988, completando trabajos prácticos y teóricos en Cirugía de la Mano preponderantemente (en proporción del 80% de la actividad).
Se extiende el presente a pedido del interesado para ser presentado ante quien correspondiera.

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
PROFESOR TITULAR
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
(U.B.A.)

Prof. Dr. CARLOS A. N. FIRPO
ENCARGADO DE ENSEÑANZA
ORTOP. Y TRAUM. U.D.H. ARGERICH

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGIA DE LA MANO

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGIA DE LA MANO
MIEMBRO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE CIRUGIA DE LA MANO

Por cuanto el Doctor

SANTIAGO A. ROBLEDO QUINTERO

ha participado de este Congreso en calidad de:

MIEMBRO TITULAR

se le extiende el presente Certificado.

BUENOS AIRES 3 al 5 de Diciembre de 1987

Dr. RODOLFO V. COSENTINO
SECRETARIO

Dr. BARTOLOME T. ALLENDE
PRESIDENTE

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

III Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

8 de Mayo al 27 de Noviembre de 1986

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, *en calidad de concurrente.*

Buenos Aires, 27 de Noviembre de 1986.

Secretarios
Dr. Jorge Plos

Director
Dr. Carlos A. N. Firpo

Director
Dr. Miguel Dondoglio

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de ASISTENTE

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de SECRETARIO

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de COLABORADOR

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Conferencias Médicas "CIBA-GEIGY"

Por cuanto El Dr. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido a las siguientes conferencias

AVANCES EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

duración total del curso ..... horas.

Se le otorga el presente CERTIFICADO.

BUENOS AIRES, 13 de agosto de 198 6.

Dr. CARLOS A. FIRPO Dr. JOSE M. DE PAOLI

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina
Departamento de Docencia y Graduados

Curso de perfeccionamiento para Graduados

" [illegible] DIAGNOSTICO RADIOLOGICO DE PATOLOGIA OSEA "

Por cuanto el

DR. SANTIAGO ROBLEDO QUINTELO

ha participado en carácter de CONCURRENTE

en el presente Curso, dictado desde el 11 de Agosto hasta el 15 de Agosto

se le otorga el presente Certificado que así lo acredita.

Buenos Aires, 15 de Agosto de 1980

Docente Autorizado Dr. Claudio B. Charoshky
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

II Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

9 de Mayo al 21 de Noviembre de 1985

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, *en calidad de concurrente.*

Buenos Aires, 21 de Noviembre de 1985.

DR. JORGE MAGALDI
Secretario

DR. CARLOS A.N.FIRPO
Director

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina
Departamento de Docencia y Graduados

Curso de perfeccionamiento para Graduados

VI CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMATICAS

Por cuanto el

DR. SANTIAGO A. ROBLEDO

ha participado en carácter de CONCURRENTE

en el presente Curso, dictado desde el 15 de Abril *hasta* el 19 de Abril de 1985

se le otorga el presente Certificado que así lo acredita.

Buenos Aires, 19 de Abril de 1985

Docente Autorizado Dr. Claudio B. Charosky
Director

XXI CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

3 AL 7 DE DICIEMBRE DE 1984
MAR DEL PLATA, BUENOS AIRES
Organizado por la
ASOCIACION ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por cuanto EL DR. SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO .....
ha participado en èl
XXI CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
en calidad de MIEMBRO TITULAR .....
se le extiende el presente Diploma.

Mar del Plata, diciembre de 1984

DR. EDGARDO CASSULLO
Secretario General

DR. MARIO A. RODRIGUEZ SAMMARTINO
Presidente

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL Prof. Dr. MARIANO R. CASTEX

Jefe: Doctor JOSE M. DE PAOLI

CURSO DE POST-GRADO

COLUMNA VERTEBRAL - PATOLOGIA Y CRITERIO TERAPEUTICO

AUSPICIADO POR:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Distrito IV del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires

Por cuanto

El Médico Santiago Robledo Quintero

ha participado en este curso en carácter de

Concurrente

se le extiende el presente Certificado.

Curso dictado del 22 al 27 de Octubre de 1984, con evaluación final. 51 hs.

Doc. Aut. Dr. José M. De Paoli
DIRECTOR

Doc. Aut. Dr. Oscar Varaona
DIRECTOR

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL PROF. DR MARIANO R. CASTEX
JEFE: DR. JOSE M. DE PAOLI

CURSO DE POST-GRADO "CIRUGIA DEL MIEMBRO SUPERIOR"

AUSPICIADO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Y EL DISTRITO IV DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Por cuanto el doctor

ROBLEDO QUINTERO SANTIAGO ALONSO

ha asistido a este curso en carácter de

CONCURRENTE

se le extiende el presente certificado.

Buenos Aires, 6 al 11 de Agosto de 1984
51 horas, con evaluación final.

Dr. Oscar Varaona
Doc. Aut. de Ortopedia U.B.A.
DIRECTOR

Dr. José M. De Paoli
Doc. Aut. de Ortopedia U.B.A.
DIRECTOR

HOSPITAL ESPAÑOL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

OSTEOSINTESIS ENDOMEDULARES

AUSPICIADO POR:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES - FACULTAD DE MEDICINA
1ª CATEDRA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ASOCIACION ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL ESPAÑOL

Por cuanto el doctor

SANTIAGO ROBLEDO

ha asistido a este Curso en carácter de

CONCURRENTE

se le extiende el presente Certificado

Buenos Aires, Junio de 1984

DOC. ADS. Dr. HERNAN DEL SEL
Secretario

DOC. AUT. Dr. RICARDO SCARAMUZZA
Director

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

JUR-EX-CE-0413-2020

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente respetuosamente, me permito a través del presente escrito CONTESTAR LA DEMANDA, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS:

Los hechos contenidos en la demanda, deben ser probados y valorados por su señoría.

Manifestamos desde ya que **no conocemos los hechos contenidos dentro de la demanda** y que la presente contestación se realiza con base en los hechos contenidos en la solicitud de conciliación extrajudicial, pero cualquier vacío, que contenga este medio de defensa obedece a la ausencia de traslado de la demanda y llamamientos en garantía por lo que en lo que corresponda solicitamos la prevalencia de la aplicación del derecho sustancial y la aplicación del principio ***IURA NOVIT CURIA.***

Por otro lado se advierte que con anterioridad a esta contestación se ha presentado múltiples memoriales mediante correos electrónicos *(los días 1 de Octubre del 2020 a las 14:56 y 5 de Octubre del 2020 a las 09:03)* solicitando el acceso al

expediente, link o enlace del proceso, para conocer el traslado tanto de la demanda como de los llamamientos en garantía y así ejercer debidamente el derecho a la defensa, situación que termino finalmente con la presentación del respectivo Incidente de Nulidad por indebida notificación presentado a su despacho por correo electrónico del día 8 de Octubre del 2020 a las 08:49, evidencia de envíos que será aportados dentro de la presente contestación.

AL HECHO PRIMERO: No nos consta, me atengo a lo que se encuentre consignado en la historia clínica y lo probado por los medio idóneos.

AL HECHO SEGUNDO: Parcialmente cierto, lo cierto es que el equipo médico y especialistas actuaron de forma inmediata y diligente en aras de salvaguardar la vida del señor Martínez Céspedes, recibiendo valoración del equipo interdisciplinario de la institución que represento de forma eficaz, evidenciándose además en la misma Historia Clínica que al paciente se le brindo atención en tiempo oportuno y que en razón a sus condiciones de ingreso y valoración de los especialistas se consideró inicialmente priorizar las heridas de abdomen y tórax, pues eran las heridas que comprometían directamente la vida misma del señor Carlos Alexander Martínez Céspedes, sin ello significar que no se estuviese valorando y prestando la atención requerida a todas las demás heridas incluyendo las de sus miembros superiores, tanto así que el mismo 09 de Agosto del 2016 se le realizo conforme a los protocolos "*secuestrectomia, drenaje, desbridamiento de radio cubito, lavado y desbridamiento de fractura abierta de cubito o radio, osteotomía en radio o cubito con fijación interna o externa u osteosíntesis, y injerto óseo de cubito o radio sod*" en su miembro superior izquierdo. Frente a lo demás mencionado, me atengo a lo que se encuentra consignado en la Historia Clínica y lo probado por los medios idóneos.

AL HECHO TERCERO: No nos consta, me atengo a lo que se encuentre consignado en la historia clínica y lo probado por los medio idóneos.

AL HECHO CUARTO: No me consta, me atengo a lo que se encuentre consignado en la historia clínica y lo probado por los medio idóneos.

AL HECHO QUINTO: No me consta, toda manifestación debe ser probada por los actores, además que nos atenemos a lo evidenciado en la Historia Clínica.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, pues no es un hecho que el paciente haya presentado complicaciones en esa fecha, toda vez que el estado del paciente fue de "regulares condiciones" desde el momento mismo de su ingreso en razón a la gravedad de sus heridas, con fractura expuesta de ante brazo entre otras; no es cierto que ese día exclusivamente se haya "complicado" como lo arguye la demandante pues de la misma Historia Clínica se puede verificar que en ningún momento el medico expresa tal palabra, por lo que las presuntas "complicaciones" no son más que conclusiones subjetivas de la

apoderada de la parte demandante, queriendo dar un concepto que es estrictamente médico. En cuanto a lo demás me atengo a lo debidamente probado y a lo que se verifica en la Historia Clínica, teniendo en cuenta que el especialista de Ortopedia y Traumatología medico (tratante) del paciente mediante nota aclaratoria de fecha 23 de Agosto del 2016, deja constancia que el día al que hace alusión la apoderada de la parte demandante en este hecho, **16 de Agosto del 2016, se realizó efectivamente procedimiento** de desbridamiento y limpieza, haciendo la salvedad que tal procedimiento no quedo registrado ese día en razón a un inconveniente con el sistema, situación que será más detallada en el siguiente hecho; **igualmente** y según se evidencia en la misma Historia Clínica el día **Nueve (9) Agosto del 2016** se había llevado a cabo lavado y desbridamiento de fractura abierta, asi como el día **22 y 24 de Agosto del 2016** y los días **4, 7 y 23 de Septiembre** se le efectuaron los mismos procedimientos.

Por otro lado es importante mencionar y frente a la forma en que el hecho está siendo presentado por la parte Actora, que la calidad del Médico Interno, no es la de un profesional estrictamente hablando, pues ellos están prestando un servicio de apoyo de índole académico, luego y para el caso concreto el médico tratante es el especialista quien finalmente define la conducta médica y los respectivos tratamientos y/o procedimientos a realizarse, tal como se evidencia en toda la Historia Clínica.

AL HECHO SEPTIMO: Son apreciaciones subjetivas que intentan inducir al error en su apreciación, lo anterior en virtud que el solo hecho de un error de transcripción en el diligenciamiento de la Historia Clínica, no es óbice para dejar sin valor lo que el mismo medico **HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ** especialista en Ortopedia y Traumatología, dejo sentado en la nota aclaratoria de fecha 23 de Agosto del 2019, donde explica que por una falla en el cargue de la evolución del día 16 Agosto del 2016 no quedo grabado su nota de procedimiento, consistente en Desbridamiento y Limpieza quirúrgicos.

Se debe recordar que el software que usa el equipo médico para el diligenciamiento de la Historia Clínica es en tiempo real y no permite que se modifique posterior a la anotación, lo ocurrido en el caso concreto es que en el momento en que el Doctor **HERNANDO ENRIQUE GUERRERO RODRIGUEZ** especialista en Ortopedia y Traumatología intentaba cargar su nota evolutiva con el respectivo procedimiento quirúrgico de desbridamiento y limpieza del miembro superior izquierdo hecho al paciente ese día, también hacia lo mismo el Doctor **HAROLD FERNANDO CHACON FLOR** Intensivista al guardar su nota evolutiva generando el conflicto de cargue, tanto así que este último cuando subió su nota evolutiva la hizo sobre el Loguin del Dr Guerrero de forma involuntaria, anulando y/o borrando la anotación que desarrollaba el ortopedista; de igual forma el Intensivista Dr. Chacón manifestó en su nota evolutiva que *"...además será llevado a desbridamiento de lesión en misup*

izquierdo..." confirmando una vez más que ese día se llevó a cabo el procedimiento en cuestión, todo este conflicto generado por el error humano en la nota del día 16 de Agosto del 2016, **fue debidamente subsanado por ambos médicos**, mediante notas aclaratorias, la primera realizada por el Intensivita Chacón el día inmediatamente siguiente a la comisión del yerro, es decir el 17 de agosto de 2016, expresando que su nota evolutiva del día (16 de Agosto del 2016) había sido guardada por error con el login equivocado del Ortopedista Dr. Hernando Guerrero y a su vez este último manifiesta mediante nota aclaratoria de 23 de agosto de 2016, tal como se puede constar en la historia clínica; que el procedimiento *"...LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIENTO QCO HACE 8 DIAS, EL 16-08-16..."* requerido por el señor Martínez Céspedes fue efectivamente realizado conforme a las indicaciones, el dia 16 de Agosto del 2016 y que la anotación no quedo guardada ese mismo día por *"inconvenientes con el sistema".*

A LOS HECHOS OCTAVO A DECIMO PRIMERO: Parcialmente cierto, lo cierto es que el señor Carlos Alexander Martínez Céspedes fue valorado por varios especialistas esos días, pero es solo una fracción de toda la atención medica recibida por el paciente, se debe tener en cuenta que una Historia Clínica en términos generales es un documento de naturaleza privada y sometido a reserva legal, en el que se registran cronológicamente los actos médicos, condiciones de salud del paciente y todo aquel procedimiento ejecutado por el equipo de salud que interviene en su atención; por tanto no puede ser valorado de forma subjetiva ni de forma fraccionada, si no, comprendiendo que cada día de atención y cada procedimiento y/o valoración del equipo interdisciplinario que forman parte del equipo médico que intervino es solo parte de un todo que configuran la atención medica prestada al usuario dentro de las respectiva Institución.

Por lo anterior y para el caso concreto hare una breve descripción de la atención brindada al señor Martínez Céspedes hasta el día 24 de Agosto del 2016, día en que se ordena la amputación de su brazo izquierdo, tal y como consta en la Historia Clínica completa que se anexa a esta Contestación, para así dar claridad a lo que de forma subjetiva analiza la apoderada de la parte demandante en los hechos del libelo introductorio.

a) El paciente ingresó en regulares condiciones generales de salud a las 17:27 horas del **09 de Agosto del 2016** por heridas producidas por arma de fuego en tórax derecho, región lumbar, "hemiabdomen" izquierdo y antebrazo izquierdo, a las 17:45 es clasificado en Triage como prioridad III y valorado por el Dr. Noriega, estando allí mismo en el área de Urgencias se verifica evolución a las 18:15 por médico General, Doctor Castellanos (coordinador médico del área de urgencias), que tras su valoración determina realizarle una toracostomia, ratificando una vez más que la herida que comprometía de forma más directa su vida era la ubicada en tórax y abdomen, sin

embargo a las 18:43 y ya estando en el servicio de observación, fue visto por el especialista en ortopedia y traumatología, manifestando la condición y gravedad de su herida en el brazo desde el mismo momento en que ingresó, en razón a fractura expuesta conminuta de radio izquierdo con aparente compromiso vascular, sugiriendo y **pasándolo a la cirugía de limpieza más curetaje óseo, reducción abierta más osteosíntesis (desbridamiento)**; a las 18:50 es valorado por especialista en cirugía vascular y angiología dándole manejo en el marco de protocolos de politraumatismo, priorizando heridas de abdomen y tórax, realizando eco doppler arterial de MSI en cuando las condiciones del paciente lo permitan, vigilando signos de alarma de MSI, entre otros. Como es evidente en un término de una hora promedio ya se encuentra en observación y ha sido tratado por como mínimo dos especialistas definiéndose conductas que en la misma historia clínica se puede evidenciar se llevaron a cabo; finalizando la noche 20:05 el especialista en cirugía general Dr. Arnaldo Rodríguez analiza herida antebrazo derecho, transfixiante, con fractura de radio y probable lesión de arteria radial que penetra al abdomen, definiendo como plan, entre otros, reserva de cupo en UCI.

b) A las pocas horas el **10 de Agosto del 2016** siendo las 1:48 ya encontrándose en Unidad de Cuidados Intermedios UCIN, se verifica como el especialista en medicina Intensivista Dr. Alirio Gorky describe que ortopedia realizo secuestrectomia + lavado + desbridamiento de fractura de radio izquierdo, mencionando además como hallazgo que debido a la fractura conmunita por herida por arma de fuego en tercio proximal y medio de radio izquierdo, se produjo una pérdida ósea severa que dificulta reducción y fijación descripción técnica quirúrgica paciente que ingresó en contexto de múltiples heridas por arma de fuego "HPAF" iniciando reanimación volumétrica con LEV, definiendo una vigilancia clínica y hemodinámica continua; a las 11:23 el Intensivista Dr. Ramiro Eduardo, considera al paciente como crítico y se le ordena un manejo integral, igualmente a las 16:24 el médico especialista en ortopedia y traumatología Dr. Santiago Robledo manifiesta que el paciente se encuentra en post operatorio al cual se le habría realizado lavado + desbridamiento + secuestrectomia + fijación con placa, ordenando continuar manejo medico instaurado y vigilancia de herida quirúrgica, entre otros. Finalizando el día siendo las 23:25 es nuevamente valorado por el Intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha el cual concluye cambiarle medicamento para el dolor y manejo conjunto con cirugía general.

c) El **11 de Agosto del 2016** aun en el servicio de UCI siendo las 09:24 el médico interno refiere que el paciente continua en post operatorio, expresando continuar manejo medico ya instaurado y plan de vigilancia de herida quirúrgica, control de signos vitales, entre otros;

seguidamente a las 12:36 el Dr. Juan Carlos López Villegas especialista en cirugía general al valorarlo considera necesario, entre otros, programar para lavado peritoneal, por evidenciar respuesta inflamatoria sistémica en razón al abdomen abierto hace más de 24 horas; por otro lado a las 14:11 el medico Intensivista refiere continuar manejo con cirugía general, a las 15:25 tuvo terapia diaria con fisioterapeuta, en los dedos de su mano izquierda, por evidenciar su mano en garra, tolerando la terapia y quedando estable; finalmente a las 22:40 en la valoración del Dr. Huber Adolfo Sánchez Medico Intensivista lo encuentra hemodinamicamente estable y expone continuar con la misma antiobioticoterapia y manejo conjunto con cirugía.

d) Seguidamente y siendo las 01:55 del día **12 de Agosto del 2020** el fisioterapeuta lleva a cabo terapia que es tolerada sin complicaciones por el paciente, manifestando como plan, entre otros, monitoria ventilatoria, posicionamiento en cama y gasimetria arterial; a las 09:16 el médico interno en su evolución expresa que el paciente presenta dolor en su miembro superior izquierdo y considera principalmente, continuar manejo medico instaurado con vigilancia de herida quirúrgica; siendo las 10:20 nuevamente fue visto por fisioterapeuta realizando posicionamiento en cama, entre otros; a los pocos minutos 10:40 el cirujano general tras pasar su revista determina realizarle un nuevo lavado peritoneal, es decir que no considera que su herida del brazo superior izquierda tenga algún tipo de complicación o requiera intervención alguna hasta ese momento, aparte de la que ya se le había llevado a cabo el primer día y sus terapias recibidas. El medico intensivista a las 14:57 en su valoración hace referencia principalmente a la herida en abdomen que había presentado peritonitis, por perforación intestinal y que para ese día había sido intervenido por la misma situación; siendo las 15:08 el fisioterapeuta realizó la terapia física diaria en los dedos de su extremidad superior izquierda, terapia que fue tolerada y continuo estable; seguidamente y a los pocos minutos siendo las 15:51 fue valorado nuevamente por Fisioterapia quien manifiesta encontrar paciente estable en su condición clínica y ordenando, entre otros, posicionamiento en cama; ese mismo día a las 20:36 el medico intensivista analiza que el paciente continua en estado crítico requiriendo colocación de un segundo tubo en tórax por la peritonitis que había sufrido; finalizando el día 23:56 es valorado por terapia respiratoria.

e) El día **13 de Agosto del 2016** a las 10:35 la fisioterapeuta realiza monitoria respiratoria y posicionamiento en cama, entre otros; a las 11:45 el médico especialista en cirugía general hace evolución estacionaria en razón a la intervención que se le hizo en abdomen, dejando como plan revisión quirúrgica al siguiente día para cierre de

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

pared abdominal; de igual forma a las 13:59 el medico intensivista Dr. Jairo Hernán González indica se le haga un nuevo lavado peritoneal y continuar vigilancia clínica, antibiótico y terapia física, es decir que la herida de tórax y abdomen continuaban siendo criticas; siendo las 16:26 fue valorado por fisioterapia con posicionamiento en cama y a las 21:03 nuevamente el medico intensivista ratifica en su evolución que se llevara a lavado quirúrgico por su herida en abdomen, denotando una vez más lo comprometido que se encontraba su herida de abdomen.

f) Recién iniciando el día **14 de Agosto del 2016** a las 00:54 la fisioterapeuta procede con su evolución realizando, entre otros, posicionamiento en cama; nuevamente se procedió con posicionamiento en cama siendo las 10:58 esta vez el fisioterapeuta Álvaro Javier Zambrano el cual además en su análisis expresa que el paciente está estable dentro de su condición crítica; a las 11:29 el médico interno en su análisis menciona que al revisar RX de antebrazo evidencia adecuada reducción y fijación de fractura, la igual que expresa que al momento de ser entubado el paciente presentaba limitación para la extensión del pulgar y que por tanto una vez el paciente despertara se deberá descartar lesión neurológicas o tendinosas; por otra parte a las 12:37 el medico en cirugía general pasa el paciente a revisión quirúrgica, por sus heridas de abdomen y tórax; seguidamente y siendo las 15:25 el medico intensivista en su análisis plasma que está pendiente ser visto por cirugía en razón a lavado peritoneal que se ha hecho, también indica que por sospecha de lesión arterial se le solicitó eco doppler de vasos arteriales en su miembro superior izquierdo "MSI", igualmente se sospecha lesión nerviosa o tendinosa en 1 dedo de la mano izquierda que tendrá manejo por ortopedia, pero aclarando que el paciente tiene adecuada perfusión distal; seguidamente a las 19:20 el especialista en cirugía general ordena toracoscopia mas drenaje de hemotorax coagulado. Al Finalizar la noche 23:43 el medico intensivista expresa que hoy fue llevado a lavado peritoneal + toracoscopia, indicando nuevamente que por sospecha de lesión arterial se le solicitó eco doppler de vasos arteriales en su miembro superior izquierdo "MSI", igualmente se sospecha lesión nerviosa o tendinosa en 1 dedo de la mano izquierda que estará en manejo por ortopedia, pero aclarando que el paciente tiene adecuada perfusión distal.

g) A las 02:00 del día **15 de Agosto del 2016** pasa fisioterapeuta Dra. Margarita Rosa Lozano la cual menciona que en la noche (día anterior) fue llevado a cirugía para lavado y toracoscopia, entre otras, procedió también a realizar posicionamiento en cama; siendo las 11:44 nuevamente pasa fisioterapeuta Dr. Álvaro Javier Zambrano el cual analiza paciente en regulares condiciones generales pero estable dentro de sus condición clínica, ordenando posicionamiento en cama,

nótese que ambos fisioterapeutas que lo vieron en ningún momento evidenciaron alguna anomalía especifica en su MSI, a pesar de ser un paciente en regulares condiciones y aun en el servicio de UCI, por sus múltiples heridas por arma de fuego "HPAF o PAF" y sus intervenciones quirúrgicas en abdomen y tórax que habrían comprometido su vida de forma crítica en repetidas ocasiones. Pero como se evidencia en ningún momento sus heridas en el Miembro Superior Izquierdo "MSI" fue desentendida, pues siempre los fisioterapeutas y ortopedistas lo están valorando y evaluando. Continuando el día y a eso de las 13:16 el medico intensivista refiere paciente en UCI día 5 con abdomen abierto por peritonitis, con ultima cirugía el día anterior por fuga mínima de la anastomosis con absceso localizado, completando segundo día con ertapenem y vancomicina, continuando manejo en UCI; por otra parte y a eso de las 22:23 nuevamente el medico intensivista evidencia una fiebre persistente, solicita como plan continuar manejo medico instaurado y antibioticoterapia, mas ecografía de tórax para valorar contracción de diafragma y continuar manejo integral en UCI, entre otros.

h) Para el día **16 de Agosto del 2016** siendo las 03:29 la fisioterapeuta hace el respectivo posicionamiento en cama, gases arteriales, entre otros; a las 10:38 el médico interno que presta un servicio de apoyo de índole académico, expresa que cursa proceso infeccioso local en antebrazo izquierdo y por tanto considera requiere cirugía de desbridamiento quirúrgico más curetaje óseo, pasándolo a turno para cirugía; enseguida a eso de las 12:26 aparece evolución del Dr. *"Hernando Enrique Guerrero Rodríguez – ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA"* aclarándose a la primera hora 00:02 del día siguiente, 17 de Agosto del 2016, mediante nota aclaratoria del Dr. Harold Fernando Chacón Flor medico Intensivista, donde explica que en realidad esa evolución fue guardada por error involuntario sobre el loguin del Dr. Guerrero Rodríguez Ortopedista el día anterior, **borrando y/o anulando como nos daremos cuenta más adelante la evolución y procedimientos *"LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMEINTO QCO"* de este último "ortopedista", situación que es también explicada por este profesional en nota aclaratoria a las 10:32 del dia 23 de Agosto del 2016, donde explica que para este día *"16-08-2016"* al paciente se le realizo *"LIMPIEZA QCA MAS DESBRIDAMIENTO QCO"* y que por error del sistema no quedo grabado**; es decir que el contenido de la evolución que se lee el día 16 de Agosto del 2016 a las 12:26 es en realidad del Intensivista Dr. Chacon, pues guardo encima del loguin del ortopedista borrando de paso la evolución de este último y sus procedimientos; la evolución entonces del Dr. Harold Fernando Chacón Flor, medico Intensivista expresa que el paciente se encuentra en regulares condiciones generales, entre otros por requerir múltiples lavados peritoneales y tener fractura expuesta de radio en miembro superior

izquierdo sobre infectado por las múltiples heridas con arma de fuego, indicando además que **será llevado a desbridamiento de lesión sobreinfectada en miembro superior izquierdo**, corroborando una vez más que efectivamente ese día si fue pasado al respectivo procedimiento de su miembro superior izquierdo.

Seguidamente a las 14:47 la fisioterapeuta pasa a realizarle terapia física diaria, realizando movilización y estiramiento de los dedos de su mano izquierda, tolerando la terapia y quedando estable, dejando como plan continuar con una terapia diaria; a las 15:14 pasa la especialista en terapia respiratoria y finalmente a las 22:11 pasa nuevamente un fisioterapeuta realizando posicionamiento en cama

i) El día **17 de Agosto del 2016** a las 00:02 aparece nota aclaratoria del Dr. Harold Fernando Chacón Flor, medico intensivista donde expresa que *"la evolución UCI en revista médica del día"*, es decir la del día que acababa de pasar (16-08-2016), fue guardada por error con loguin equivocado del Dr. Hernando Guerrero especialista en Ortopedia, corroborando lo que expresa también este último, especialista Dr. Guerrero, en nota aclaratoria del día 23 de Agosto del 2016 a las 10:32, cuando indica que por *"inconvenientes en el sistema"* no quedo grabado el día (16-08-2016) su evolución y procedimiento consistentes en *"LIMPIEZA QCA Y DESBRIDAMIENTO QCO"*, es decir que el intensivista al hacer su evolución de forma involuntaria sobre el loguin del ortopedista borro su anotación en la historia clínica; de cualquier forma el Intensivista Dr. Chacón vuelve a repetir su evolución del día anterior en esta con la aclaración antedicha. Por otro lado y siendo las 00:25 en valoración hecha por el Dr. Alirio Gorky Ávila Díaz especialista en medicina intensivista expresa que el paciente es crítico y que en el día de la fecha **es llevado al quirófano para realización de procedimiento por traumatología en razón a signos inflamatorios con sospecha de infección**, teniendo en cuenta la hora en que fue cargada la evolución y la expresión *"en el día de le fecha"* es claro que **hace referencia precisamente al día que acaba de pasar (16-08-2016)** esto y en razón a que la historia clínica es diligenciada por los profesionales minutos después de los procedimientos y/o valoraciones que describen en sus evoluciones pues no son omnipresentes para realizar ambas actividades al mismo momento, es decir observar al paciente y escribir en la Historia Clínica. Seguidamente a las 10:14 es visto por la fisioterapeuta realizando posicionamiento en cama entre otros, igualmente y siendo las 12:27 el medico Intensivista refiere paciente crítico con respuesta inflamatoria pero afebril, **indicando que ayer fue llevado a cirugía por traumatología, por gran compromiso en su MSI**, con doppler del miembro superior normal y quedando pendiente además de llevar a cirugía pero para revisión de cavidad abdominal, corroborando una vez más que efectivamente el paciente

tuvo intervención quirúrgica el día **16 de Agosto del 2016** a pesar de lo que arguye la parte demandante que busca tergiversar los acontecimientos vistos en la Historia Clínica para inducir a un error en la apreciación de la misma. Por otra parte a las 17:41 y 19:14 es visto por fisioterapeutas en las cuales le realizan posicionamiento cama y terapia diaria en sus dedos del MSI, respectivamente, indicando esta última que el paciente tolera la terapia y queda estable; posteriormente y siendo las 21:46 el especialista en medicina intensivista indica encontrar paciente en igual estado crítico, estable y sin fiebre, expresando que debe continuar con igual manejo terapéutico; finalmente a las 21:53 pasa el profesional en terapia respiratoria.

j) Para el día **18 de Agosto del 2016** a las 11:01 el fisioterapeuta realiza higiene bronquial y posicionamiento en cama, ya siendo las 12:13 pasa el Dr. Tulio Alberto Cruz médico Especialista en Ortopedia y Traumatología el cual menciona paciente en regulares condiciones, intubado, revisando su herida del antebrazo evidenciando tejido necrótico y desvitalizado, verificando además llenado capilar aunque lento, dejando como análisis *"PCTE CON SIND COMPARIMENTAL, CON FASCIOTOMIA"* considerando que debería ser llevado nuevamente a lavado más desbridamiento quirúrgico de su antebrazo izquierdo; a eso de las 14:01 en ronda del médico intensivista expresa que el día de ayer se habría realizado ultimo lavado peritoneal donde se halló cavidad abdominal con moderado liquido seropurulento, manifestando que está pendiente nuevo lavado con ortopedia para llevar a cirugía; a las 15:21 pasa el fisioterapeuta realizando la respectiva terapia diaria de los dedos de su miembro superior izquierdo "MSI", tolerando la respectiva terapia y quedando estable, dejando como plan la continuación de las terapias una (1) diaria; igualmente a las 17:33 pasa nuevo fisioterapeuta realizando, entre otros, higiene bronquial y posicionamiento en cama, para después ser valorado por medico intensivista a las 22:36 el cual refiere paciente con abdomen abierto con múltiples heridas de yeyuno, con ultimo lavado peritoneal el día de ayer donde se evidencio líquido seropurlento moderado, con fractura de radio izquierdo que fue reducido quirúrgicamente, con manejo antibiótico, entre otros, y pendiente llamado de cirugía por parte de ortopedia para desbridamiento quirúrgico; finalmente a las 23:11 pasa nuevamente profesional de fisioterapia realizando respectivamente higiene bronquial y posicionamiento en cama, entre otros.

k) Para el día **19 de Agosto del 2016** a eso de las 10:23 el Dr. Pedro David Hurtado médico especialista en cirugía general refiere evolución estable a la mejora, pendiente nuevo lavado en 24 horas, continuando bajo cuidados intensivos y manejo con ortopedia *"POR SD COMPARTIMENTAL DE MSI"*; siendo las 11:47 el especialista en Ortopedia y Traumatología expresa que al retirar vendajes y apósito del MSI

encuentra área de necrosis parcial de fascias musculares del compartimento posterolateral del brazo con exposición del musculo, entre otros, expresando además que en el momento no presente fetidez, indica como plan **valoración cirugía plástica** y lavado en conjunto con cirugía general; por otra parte a las 12:01 el intensivista refiriendo paciente con múltiples heridas por arma de fuego con lesiones en estómago, yeyuno, hígado y radio izquierdo, no febril, además con sepsis de tejidos blandos con tejido necrótico, mencionando como plan, entre otros, continuar manejo con ortopedia y cirugía general; a los pocos minutos 12:12 pasa fisioterapeuta realizando higiene bronquial y posicionamiento en cama, entre otros; seguidamente siendo las 12:32 el medico ortopedista realiza nota aclaratoria informando que la fractura que había mencionado en la evolución de ese mismo día corresponde a una fractura diafisiaria expuesta de radio con osteosíntesis con placa DCP, estabilizada con cubito indemne, **mencionando que requiere cirugía de desbridamiento y cobertura, indicando que para eso necesita concepto de cirugía plástica**, y que además el procedimiento se puede realizar en conjunto con los procedimiento quirúrgicos de cirugía general; a las 15:44 pasa nueva fisioterapeuta realizando terapia diaria de ejercicios pasivos de miembros superiores y miembro superior izquierdo; al igual que a las 16:24 con terapia respiratoria se realiza higiene bronquial y bucal, monitoria respiratoria, entre otros; ya siendo las 21:10 el medico Intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha refiere que se le están realizando lavados peritoneales, con cubrimiento antibiótico con ertapenem, hemodinámicamente estable, no febril, con sepsis de tejidos blandos con tejido necrótico, expresando además que ortopedia considera mañana realizar intervención quirúrgica en conjunto con cirugía general para realizar un solo tiempo quirúrgico, se había planteado posibilidad de entrar en cirugía plástica pero por presentar en el momento proceso infeccioso no es candidato a colgajos ni injertos, se debe continuar con lavado y desbridamiento, sugiriendo como plan continuar manejo con ortopedia y cirugía general; finalmente a las 22:45 pasa fisioterapeuta realizando posicionamiento en cama e higiene bronquial, entre otros.

l) El día **20 de Agosto del 2016** a las 10:23 el médico interno menciona preparar al paciente para cirugía de lavado quirúrgico más curetaje óseo de su herida en el antebrazo izquierdo; posteriormente siendo las 10:51 pasa la fisioterapeuta realizando la respectiva higiene bronquial, posicionamiento en cama y monitoria ventilatoria, entre otros; pocos minutos después y a eso de las 10:55 es valorado por el medio intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha el cual informa que está pendiente para ese día lavado por cirugía general y ortopedia, evidenciando pus en la herida extremidad superior, determinando suspensión de Ertapenem e inicio de Meropenem, entre otros;

nuevamente y siendo las 20:19 indica una vez más el medico intensivista que **recibe llamado de quirófano solicitando transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos empaquetados previo a llevar a cirugía al paciente**, procediéndose a realizar reserva y orden de la mencionada transfusión a la espera de su pronta administración para poder contar con condiciones adecuadas para el evento quirúrgico, ordenándose además tromboprofilaxis para la misma intervención a llevarse a cabo.

m) A la 01:10 del **21 de Agosto del 2016** pasa la fisioterapeuta realizando el respectivo soporte ventilatorio e higiene bronquial, entre otros; el medico intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha a eso de las 09:09 expresa, entre otros, que se está a la espera de cirugía de sepsis mixta de abdomen y miembro superior izquierdo pero **por congestión en salas de quirófano debio reprogramarse**; seguidamente a las 10:34 pasa fisioterapeuta realizando la respectiva monitoria ventilatoria y posicionamiento en cama; posteriormente a las 19:47 el medico intensivista Dr. Ramiro Eduardo especificando como plan, entre otros, tromboprofilaxis diferida por cirugía a realizarse.

n) El día **22 de Agosto del 2016** a las 11:14 el Medico Interno evidencia paciente con severa necrosis en antebrazo izquierdo, compromiso infeccioso amplio y licuefacción amplia de todos los tejidos del compartimiento externo del antebrazo, requiriendo nuevo lavado y desbridamiento decidiendo pasar a cirugía hoy, procediéndose a llenar consentimiento informado y se pasa a turno para cirugía; seguidamente y siendo las 11:43 pasa médico general programando lavado peritoneal y cambio de sistema de cicatrización; posteriormente a las 12:33 en revisión del médico intensivista Dr. Harold Fernando Chacón se decide como plan para ese mismo día hacer lavado peritoneal más lavado y desbridamiento de antebrazo izquierdo; finalizando el día siendo las 22:14 el medico intensivista manifiesta que para **ese día se llevó a cabo la respectiva intervención quirúrgica de lavado en cavidad abdominal y lavado de la extremidad superior izquierda**, donde se evidencio abundante secreción purulenta con bolsillos, tejido desvitalizado, entre otros, indicando además como plan extender cobertura antibacteriana por 21 días o más, por alto riesgo de osteomielitis e interconsulta con ortopedia para valorar necesidad de retiro del material quirúrgico como causal de infección.

o) El día **23 de Agosto del 2016** por error del sistema a las 5:20 aparece anotación del medico intensivista Dr. Huber Adolfo Sánchez, anotación que no corresponde a la Historia del señor CARLOS ALEXANDER MARTINEZ, si no de otro paciente, situación que se esclarece mediante nota aclaratoria en anotación de las 14:01 del mismo día; por otro lado siendo las 10:31 en valoración por médico especialista en ortopedia y

traumatología se expresa la necesidad de nuevo lavado quirúrgico más desbridamiento, pasándolo para turno de cirugía ese mismo día, seguidamente a las 10:32 expresa en nota aclaratoria que **efectivamente el día 16-08-16 se habría realizado el debido procedimiento de limpieza quirúrgica y desbridamiento quirúrgico** que por inconvenientes del sistema no había quedado grabado en su momento; posteriormente a eso de las 14:00 pasa la enfermera especialista en cuidados a pacientes con heridas y ostiomas jefe Yaneth Gómez, la cual anota que realiza curación con estricta técnica estéril, se irrigan heridas con SSN, aplicándose gel en herida de brazo para aportar humedad, ayudar a mantener vitalidad tendinosa y favorecer el desbridamiento autolítico, aplicándose Terdersor mas vendaje elástico, adicionalmente se realiza curación en sello de torax, se realiza barrido mecánico cubriéndose con apósito de gasa mas micropore, en heridas en flacos se deja con espuma kendall para controlar exudado y favorecer el proceso de epitelizacion, definiéndose como plan continuar tratamiento de ortopedia y realizar curaciones diarias; inmediatamente a eso de las 14:01 se evidencia nota aclaratoria del Medico intensivista donde expresaba que la anotación de ese mismo día hecha a las 5:20 no correspondía a este paciente; más tarde pasa el Dr. Harold Fernando Chacón medico intensivista siendo las 17:53 mencionando básicamente continuar plan de notas anteriores y terapia de base UCI; finalizando el día a eso de las 23:00 en revista del Medico Intensivista se indica que el paciente a pesar de ser crítico por su estado de salud, se encuentra estable hemodinamicamente sin inotrópicos, con fractura expuesta de radio izquierdo grado III e infección con alto riesgo de osteomielitis aguda, diuresis conservada entre otros, definiendo como plan nuevo lavado quirúrgico de extremidad superior derecha.

p) El día **24 de Agosto del 2016** pasa el médico especialista en cirugía general Dr. Jacobo Evaristo Pérez a eso de las 10:20 expresando que le paciente esta con falla multiorganica secundaria, indicando que ha estado séptico por múltiples heridas por arma de fuego, con gran celulitis que requiere desbridamiento quirúrgico, razón por la cual define como plan la realizar desbridamiento quirúrgico bajo anestesia general, entre otros; seguidamente y siendo las 13:21 el médico especialista en otorrinolaringología menciona que le paciente con intubación prolongada con 13 días de ventilación, requiere traqueostomia con tubo No. 8; posteriormente el médico especialista intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha Caicedo pasa a las 16:10 plasmando que el paciente al cual se le ha estado realizando lavados peritoneales y con bloque central de asas en formación de área de reconstrucción intestinal indemne severo erite de la pared abdominal derecha que se extiende hasta la región perinatal, ahora también preocupa lesione en tejidos blandos en miembro superior izquierdo y gran edema, eritema y calor

que compromete todo el hemitorax el hemiabdomen derecho, sin evidenciarse cuerpos extraños, proyectiles, pendiente para ser llevado a lavado y desbridamiento por orotopedia y cirugía general, expresando además que informa jefe de infecciones que está creciendo bacilo gram negativo oxidasa positivo en cultivo de secreción en su miembro superior; definiéndose básicamente como plan, pendiente llamado de cirugía para intervención quirúrgica por ortopedia, cirugía general y otorrinolaringología, entre otros. Finalmente pasa a eso de las 20:32 médico especialista en cirugía de mano Dr. Santiago Alonso Robledo Quintero expresando que el paciente tiene infección en todo el miembro superior con todo el tejido necrótico y colección purulenta, se decide realizar amputación a nivel de tercio medio de humero porque el miembro quedaría sin circulación por lo tanto no es viable, y además el foco infeccioso es grande y compromete la vida misma del paciente por septicemia.

De todo lo anteriormente evidenciando fácilmente se puede observar que para el día 18 de Agosto del 2016 mencionado por el apoderado de la parte demandante efectivamente se consideró como plan nuevo lavado y desbridamiento, pero al día inmediatamente siguiente, 19 de Agosto del 2016 el mismo medico ortopedista Dr. Leonardo Bolaños Rebolledo expresó que para proceder con la intervención mencionada se requiere primero del concepto de cirugía plástica, concepto que al finalizar el día a eso de las 21:10 el medico Intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha, descarta indicando que *"se planteó la posibilidad de entrar con cirugía plástica sin embargo en el momento con proceso infeccioso por lo cual no es candidato a colgajos ni injertos. Debe continuar lavados y desbridamientos."* por lo cual el **día 22 de Agosto del 2016 se llevó efectivamente a cabo la respectiva intervención quirúrgica de lavado en cavidad abdominal y lavado de la extremidad superior izquierda (lavado y desbridamiento quirúrgico)** conforme la anotación de las 22:14 del médico intensivista Dr. Huber Adolfo Sánchez *"Paciente que fue llevado a salas de cirugía realizando lavado de cavidad abdominal (...) ortopedia realiza lavado de la extremidad superior izquierda encontrando abundante secreción purulenta con bolsillos, tejidos desvitalizados, le realiza fasciotomia y deja abierto"*, esto en razón a que para los días 20 y 21 no fue posible pasarlo al procedimiento por situaciones sui generis y/o específicas que corresponden básicamente a la condición clínica misma del paciente y no de omisiones o fallas en el servicios de la entidad que represento: el día 20 de Agosto según anotación de las 20:19 se expresó por el medico intensivista que *"se recibe llamado de quirófano solicitando transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos empaquetados (ugre) previo a llevar a cirugía"* es decir que para **ese día el paciente no contaba con las condiciones quirúrgicas para pasarlo al procedimiento**, por su mismo estado de salud tan deteriorado, pues se debe recordar que contaba con múltiples heridas y procesos infecciosos provocadas por el arma de fuego no solo en su brazo si no en su abdomen que comprometían y deterioraban

constantemente su estado de salud, igualmente para el día 21 y tal como lo indica el apoderado de la parte demandante **no fue posible pasarlo a cirugía por congestión en las salas de quirófano y fue reprogramada para el día siguiente (22 de agosto cuando efectivamente se le llevo a cabo el procedimiento)**, conforme lo indicado por el mismo medico intensivista Dr. Ramiro Eduardo Concha en anotación del 09:09 *"en espera de realización de nuevos procedimiento quirúrgicos, no ha sido posible por congestión en salas de quirófano, se reprograma hoy"* además ese mismo día a las 19:47 el nuevamente el medico intensivista expresó que se requería tromboprofilaxis diferida para la cirugía a realizarse, demostrando una vez más que para aquellos días **no contaba con todas las condiciones** no solo por falta de disponibilidad de salas si no por las **condiciones clínicas del paciente mismo**. Situaciones que obdece a condiciones clínicas y/u operativas que no corresponden a una culpabilidad de la Clínica, pues se salen totalmente del control de la entidad que represento.

Al paciente se le dio manejo conforme a los protocolos, realizándosele incluso en repetidas ocasiones **(lavados y desbridamientos quirúrgicos) en los días 9, 16 y 22 de Agosto del 2016**, pero a pesar de todo ello, finalmente la posibilidad de compromiso de vida de la extremidad resultó alta, entre otras por 3 razones básicas, primero sufrió gran daño de tejido blando (piel, musculo, tendones, vasos, nervios) por el proyectil, segundo contaba con alta posibilidad de infección por ser fractura expuesta III b y existir compromiso circulatorio indirecto; tercero su estado general de salud y lesiones de órganos vitales que también presentaron infecciones independientes suman y deterioran la vida del paciente. Razones por las cuales el ortopedista de turno al encontrar un miembro con necrosis e infectado que está comprometiendo la vida del paciente con gran peligro de septicemia (infección abdominal y alguna infección local) toma la conducta de amputar a un nivel superior pues la isquemia e infección llego a codo en sentido próximo.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Parcialmente cierto, lo cierto es que el día 24 de Agosto del 2016 el Médico Especialista en cirugía de mano valoro al paciente con infección en todo el miembro superior, con todo el tejido necrótico y colección purulenta, decidiendo realizar amputación a nivel de tercio medio humero; lo que no es cierto es que solo esta conducta se haya decidido por considerar que el foco infeccioso comprometía la vida del paciente por septicemia, sino también porque el miembro en las condiciones en que se encontraba quedaría sin circulación y no era viable.

Por otro lado es una conclusión subjetiva del apoderado de la parte demandante al referenciar a la septicemia con *"presencia de bacterias"* de forma genérica, pues esta sería una conclusión de la cual el abogado no tendría el conocimiento científico ni profesional para concluir, pues la génesis de la septicemia evidenciada en el miembro superior del señor Martínez Céspedes obedece a las condiciones clínicas del mismo paciente ocasionadas

por las heridas por arma de fuego con que ingreso, situación que deberá ser esclarecida desde el punto de vista clínico y/o científico de los testigos.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es un hecho, son apreciaciones subjetivas que intentan inducir al error en su apreciación, lo anterior en virtud a que las conclusiones que hace la apoderada no tienen sustento científico alguno y no cuenta con título de idoneidad para ello, razón por la cual me atengo a lo debidamente probado dentro del proceso y lo consignado dentro de la Historia Clínica, donde se evidencia que se realizó una atención integra a todas las lesiones del señor CARLOS ALXANDER con adherencia a los protocolos con el objetivo de salvaguardar su vida que por las diversas heridas con que ingreso se encontraba altamente comprometida.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No me consta, toda manifestación debe ser probada por los actores durante la etapa procesal respectiva.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Nos atenemos a lo debidamente probado dentro del expediente y diferentes etapas procesales.

II. OPOSICIÓN A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA LA DEMANDA POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.

1. A LOS HECHOS RELATIVOS AL DAÑO

AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien, para llegar a imputación debe analizarse primero si hay un nexo de causalidad material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se puede indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad ni fáctica, ni de tipo jurídico entre la conducta de mi mandante y el supuesto daño padecido por los demandantes, pues como queda claro desde la misma presentación de los hechos, y se demostrará en el curso del proceso, el perjuicio alegado es producto de un riesgo inherente a la patología que ya tenía el paciente, correspondiente a las múltiples heridas causadas por arma de fuego, previa a su ingreso a las instalaciones de la Clínica San Francisco S.A, tampoco por el resultado no favorable, al equipo de salud que participó en la atención del paciente, quienes erigieron su actuar solo intentando salvaguardar la salud y vida del paciente frente su patología que fue de causa externa, como quiera que las múltiples heridas por arma de fuego (patología) con las cuales llego el paciente a las instalaciones fueron las que a la postre le causaron el deterioro

físico, de su salud y la pérdida de su miembro superior izquierdo, intentando los actores atribuir un daño al equipo médico que participó en la atención sin prueba alguna de los demás elementos esenciales de la Responsabilidad Civil Médica.

No se allega al proceso evidencia del daño en sentido estricto, en sentido jurídicamente atribuible, como factor de imputación no existe daño, por cuanto no hubo de manera alguna actuación de mi poderdante que haya ocasionado los supuestos daños que ahora alega la parte demándate, máxime que todas las acciones e intervenciones del equipo médico solo fueron con el fin de atender las graves heridas (patología) del demandante y salvaguardar su vida, que de llegar a existir serán causa de su patología y/o lesiones, no de la atención recibida en las instalaciones de Clínica San Francisco S.A, daño que no tiene la calidad de indemnizable y que ahora se pretende sea reparado por el equipo de salud, sin fundamento alguno.

Incluso de determinarse algún error en la atención médica brindada, deben probarse los demás elementos de la responsabilidad, por cuanto la medicina no es una ciencia exacta y se hace relevante resaltar que el paciente ingresa con múltiples heridas por arma de fuego no solo en su miembro superior izquierdo si no en su abdomen, estas últimas comprometiendo gravemente su vida, patología de base compleja que explica por sí misma las complicaciones presentadas por el paciente, cuyas consecuencias no pueden ser asociadas a priori a la intervención en salud, de manera tal que no se puede atribuir por presunción, el supuesto daño que alegan los demandantes, como un daño causado por el equipo de salud que participó en su atención.

2. A LOS HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:
Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por la otra, el daño. Este elemento resulta esencial en atención que como se ha afirmado con un buen juicio, en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños a la Clínica San Francisco S.A., pues las pruebas aportadas al proceso no admiten dudas de que el obrar de mi mandante y sus profesionales no ocasiono ningún perjuicio, por lo cual se exige siempre la demostración del vínculo causal acudiendo a las reglas de la experiencia científica objetiva y estadística.

Para poder probar la relación de causalidad, no basta que un hecho pueda ser considerado como una hipótesis posible, sino que entre los elementos de hecho allegados, el juez debe tener en cuenta los que parecen más probables y cuando no sea posible la prueba directa, basta con que le juez llegue a la convicción de que existe una probabilidad determinante, basado en los hechos

realmente probados y el respaldo técnico científico que así lo acredite, y no por mera suposición ni por la manifestación del demandante. Precisamente por eso, aun si se demuestra la existencia de un daño, no hay lugar a la declaración de responsabilidad, si no existe prueba sobre la relación de causalidad que, vale decirlo jamás puede presumirse.
Una vez demostrado que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad medica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existen pluralidad de causas que pueden producir un resultado final, y en la atribución de la responsabilidad habrá que descartar las otras posibilidades no imputables al Demandado.

No es suficiente para que sea exigible la responsabilidad civil con que haya sufrido un perjuicio el demándate, ni con que se haya cometido un error por el demandado, debe reunirse un tercer elemento consistente en la existencia de un vínculo de causa efecto entre el hecho y el daño, pero se precisa además que el daño sufrido sea la consecuencia de una culpa y que esta sea inexcusable.

Así pues, en nada está probado el nexo de causalidad entre la actuación de la Clínica San Francisco S.A. y el daño alegado por la parte demandante, como elemento esencial para determinar responsabilidad, razón por la cual las pretensiones de la parte actora no están llamadas a prosperar.

3. <u>A LOS HECHOS RELATIVOS A LA CULPA:</u>

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LAS FORMAS DE LA CULPA:
En el caso que nos ocupa como elemento de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que este haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario la conducta de la Clínica San Francisco S.A. es respaldada no solo por su gran experiencia, sino que su idoneidad aparece comprobada con las habilitaciones que se anexan con la presente contestación. No hubo negligencia, ya que la imposibilidad de la atención en supuesto de que fuera así simplemente obedece a una situación normal (clínica u operativa) dentro de la prestación de los servicios y es la imposibilidad de la prestación por cualquier causa, pero en todo caso de haber existido se re direccionó de manera oportuna como se deja claro en el desarrollo del presente escrito, sin que se hubiera existido en ningún momento un descuido u omisión, mucho menos hubo imprudencia pues la conducta jamás fue temeraria.

De acuerdo a lo fundamentado de los hechos, concluimos finalmente la NO-EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD de mi mandante, por cuanto no se

configuran los elementos estructurales de la culpa. Por estas razones consideramos que no existe obligación de parte de mi cliente de indemnizar a los accionantes.

III. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones en relación con mi representada y en consecuencia, me opongo a que se declare responsabilidad o se condene a la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** a pagar suma alguna a los demandantes, como también a que se ordene solidaridad alguna de la Clínica San Francisco S.A. con entidades con las que no la une vínculo jurídico idóneo para ella, en el caso de hallarse dentro del Proceso de la Referencia, responsabilidad por cualquiera de los demás demandados, o por terceros no demandados en el Proceso. Igualmente, me opongo al pago y monto pretendido en las **PRETENSIONES** por los siguientes fundamentos:

La Primera: Por cuanto el daño que se pretende sea reparado corresponde a un daño propio del paciente y causado por lamentables factores externos al demandante, por cuanto la patología que presentaba el paciente y sus consecuencias se explica con base en la ciencia médica y el curso clínico, lo cual corresponde a la misma idiosincrasia del paciente, que se pretende sin fundamento fáctico o técnico científico alguno, trasladar al equipo de salud.

La Segunda: Por cuanto los perjuicios invocados corresponden a las consecuencias de lo anotado en el punto anterior, de modo que se endilga a mi defendida una causa ajena a ella, y no se menciona, ni menos se prueba elemento alguno que legitime solidaridad legal de la Clínica San Francisco S.A. con la EPS, ni existe causa propia para legitimar el cobro de estos perjuicios a la Clínica San Francisco S.A., que además de exorbitantes, no se han probado ni justificado razonadamente y por tanto deben ser regulados, toda vez que no se escinden del daño previo, propio de su patología, que es ajeno a la atención médica.

Tercera: Por cuanto no existe cargo cierto alguno que identifique falla de la prestación del servicio, menos culpa, propia de la institución o del equipo de salud de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S. A.** que se relacione con los daños que se pretende sean reparados.

Cuarta: Por cuanto existe una indebida he injustificada tasación de perjuicios, la suma pretendida por los actores como daño moral, exacerba los limites reconocidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en razón a que el monto máximo reconocido por esta corporación es la suma de $60.000.000[1] y

[1] Sentencia SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Magistrado Ponente, tope por DAÑO MORAL $60.000.000, se aumenta el rubro por este concepto respecto al precedente jurisprudencial a partir de esta sentencia «Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño

Clínica San Francisco S.A.
clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621
Calle 26 No. 34-60
Tuluá.Valle del Cauca

no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

Quinta: Por cuanto existe una indebida tasación de perjuicios determinados por la parte actora como daño a la vida de relación o daño, lo anterior en razón a que el estado del arte perjuicios inmateriales reconocidos actualmente por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en esa modalidad[2] de daño no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

IV. HECHOS ADICIONALES EN QUE SE FUNDAMENTAN NUESTRAS EXCEPCIONES:

1. En este punto considero necesario informar a Su Señoría que la Clínica San Francisco S.A. emplea para los registros clínicos y administrativos de sus pacientes, un robusto Software integral e integrado, en el que con los requerimientos de seguridad, autenticidad, integralidad y trazabilidad, entre otros, responde a los requisitos legales, institucionales y del Sistema de Gestión de la Calidad para el efecto; programa Informático debidamente licenciado con el nombre de GIIS, que cuenta con las herramientas para el registro de las condiciones de salud del paciente al igual que los tratamientos, medicamentos, procedimientos, evoluciones, entre otros datos de relevancia clínica y administrativa sobre cada paciente que consulta a la Institución, disponiendo de la información en línea en todos los servicios de la Clínica, y de acuerdo con la lex artis en materia de Salud, datos que se registran por el personal de salud con acceso a la historia; dicho programa, dentro de sus controles de autenticidad y trazabilidad registra de manera automática los datos correspondientes al autor del registro, su login o usuario, especialidad o disciplina, y la fecha y hora exacta con minutos y segundos en que el usuario del software INGRESA AL REGISTRO, datos que el programa informático obtiene de su parametrización y del reloj interno, es decir, sin la intervención del usuario.

2. Como se advierte de la misma historia clínica todas la atención conforme a los protocolos fue llevada a cabo por el equipo interdisciplinario al paciente y en el momento en que se debió realizar las respectivas notas aclaratorias cuando fuera el caso, fue debidamente plasmada en cuanto se evidencio el error en la digitación o al momento de grabarla en el plataforma GIIS.

[2] Sentencia de la Casación Civil, 9 de diciembre de 2013Ref.: 8800131-03-001-2002-00099-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez41:Daño a la vida de relación: $ 140.000.000

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

V. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Teniendo en cuenta que el Juramento estimatorio pretende dar cuenta del monto y no de la existencia del perjuicio que debe ser probado de manera idónea y adicional al monto, sin reconocimiento alguno de la existencia del perjuicio, objeto el monto estimado por la demandante.

VI. PRUEBAS Y ANEXOS

Documentales:

Solicito al Señor Juez decretar y tener como pruebas las documentales ya aportadas al proceso y glosadas al expediente por su Señoría:

1. Certificado de existencia y representación legal de la CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
2. Copia de la Historia Clínica del señor Carlos Alexander Martínez Céspedes.
3. Certificado de Habilitación de la Clínica San Francisco S.A. disponible en la Página WEB de la Secretaría Departamental de Salud, la cual puede ser certificada a solicitud del Señor Juez, por el Señor Secretario Departamental de Salud, (Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), Se adjunta copia simple del Certificado de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación y Constancia de Habilitación del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, suscritos por la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, remitido por la Gerencia de Gestión de la Calidad, del documento de inscripción que reposa en los archivos de la Clínica.
4. Certificados de idoneidad profesional de los Médicos (hoja de vida y anexos), los cuales se aportan C.D. por economía de papel, en colaboración al medio ambiente.
5. Solicito del Señor Juez, en caso de requerimiento o tacha de la Demandante u otra de las partes, respecto de los documentos aportados como copia, provenientes de terceros, se solicite la certificación a las respectivas autoridades o instituciones que las produjeron o copia auténtica de sus originales.
6. Ley 1122 de 2007, artículo 14, sobre su alcance y contenido, la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la CIRCULAR NÚMERO 000066 DE 2010 del 23 de diciembre, PARA: VIGILADOS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Con ASUNTO: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, publicada en el Diario Oficial No. 47.933 de Bogotá D. C., viernes 24 de diciembre de 2010.

Testimoniales

1. Solicito señor Juez convocar al Médico especialista en Ortopedia y Traumatología **Hernando Enrique Guerrero Rodríguez**, para que

deponga sobre lo que le conste del proceso, por ser el uno de los médicos especialistas que participo en la atención del demandante, igualmente para efectos de ilustrar al despacho sobre la ciencia de su actuar y los aspectos técnico científicos relevantes sobre la atención de los pacientes en la IPS que represento. Quien puede ser localizado en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono 321 800 6488 y a los correos electrónicos heguerre@hotmail.com, hdguerre@hotmail.com y notificaciones@clinicasfco.com.co.

2. Solicito señor Juez convocar al Médico especialista en Ortopedia y Traumatología y subespecialista en cirugía de mano **Santiago Alonso Robledo Quintero**, para que deponga sobre lo que le conste del proceso, por ser el uno de los especialistas que participo en la atención del demandante y quien finalmente definió la conducta de amputación, igualmente para efectos de ilustrar al despacho sobre la ciencia de su actuar y los aspectos técnico científicos relevantes sobre la atención de los pacientes en la IPS que represento. Quien puede ser localizado en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono 300 517 6555 y a los correos electrónicos sanroqui@hotmail.com y notificaciones@clinicasfco.com.co.

3. Solicito señor Juez convocar al Médico Intensivista **Ramiro Eduardo Concha Caicedo**, para que deponga sobre lo que le conste del proceso, por ser el uno de los especialistas tratantes que más participo en la atención del demandante, igualmente para efectos de ilustrar al despacho sobre la ciencia de su actuar y los aspectos técnico científicos relevantes sobre la atención de los pacientes en la IPS que represento. Quien puede ser localizado en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono 315 586 4210 y a los correos electrónicos rconcha60@hotmail.com y notificaciones@clinicasfco.com.co.

4. Solicito señor Juez convocar al Médico especialista en Cirugía General **Jacobo Evaristo Pérez Pérez**, para que deponga sobre lo que le conste del proceso, por ser el uno de los especialistas que participo en la atención del demandante y más por ser quien lo valoro el día en que se determina la amputación del brazo igualmente para efectos de ilustrar al despacho sobre la ciencia de su actuar y los aspectos técnico científicos relevantes sobre la atención de los pacientes en la IPS que represento. Quien puede ser localizado en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono 315 427 3372 y a los correos electrónicos drjacoboperez@hotmail.com y notificaciones@clinicasfco.com.co.

5. Solicito señor Juez convocar al Médico Intensivista **Harold Fernando Chacón Flor**, para que deponga sobre lo que le conste del proceso, por ser el uno de los especialistas que participo en la atención del demandante, igualmente para efectos de ilustrar al despacho sobre la ciencia de su actuar y los aspectos técnico científicos relevantes sobre

la atención de los pacientes en la IPS que represento. Quien puede ser localizado en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono 314 821 1658 y a los correos electrónicos harferch@hotmail.com, harfer63@yahoo.es y notificaciones@clinicasfco.com.co.

6. Solicito se denieguen los testimonios y demás pruebas solicitadas por la demandante que no cumplen con las precisas condiciones definidas para la petición y el decreto de la prueba, conforme lo establece el CGP en su artículo 211, que determinan el alcance de la petición y participación del testigo en el proceso.

7. Solicito su señoría respetuosamente de ser decretada cualquier prueba testimonial al demandante o demandados o interrogatorio se me permita preguntar interrogar o solicitar aclaración.

Interrogatorio de Parte

1. Solicito al Señor Juez que en caso de convocarse a otras partes a Interrogatorio de Parte, se me permita interrogar y contrainterrogar a sus representantes o las partes.

Prueba Pericial:

De manera atenta le solicito a su señoría me conceda el término contemplado en el art 227 del C.G.P.[3] para aportar el dictamen pericial de parte, en virtud de que el término para la contestación fue insuficiente para aportar el dictamen pericial, y el dictamen es necesario para ejercer la defensa judicial de mi procurada.

ANEXOS

a. Documentos referidos en el acápite de pruebas.

VII. EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE MERITO o PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA.

De acuerdo con nuestros reparos a los hechos de la demanda, los hechos nuevos y consideraciones legales que soportan nuestra defensa, soportamos

[3] ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

Clínica San Francisco S.A.
clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

las siguientes excepciones de mérito, en las que se presentan sin redundar los elementos constitutivos, que se prueban o probarán en el trámite procesal.

1. CAUSA EXTRAÑA, POR PATOLOGIA PROPIA DEL PACIENTE

Con independencia del servicio médico brindado, el daño invocado, corresponde a las consecuencias propias del estado de salud producto de múltiples lesiones por arma de fuego en abdomen y miembro superior izquierdo entre otros, con las cuales ingresa a la Clínica San Francisco S.A., que no pueden a priori, ser trasladadas al equipo de salud.

De acuerdo con la evidencia médica disponible, el paciente presentaba diferentes factores de mal pronóstico para el manejo de su patología. Es decir, aun cuando se derivara del proceso la existencia de una falla del servicio y que esa falla fuera culposa -*lo que no aparece ni de los hechos de la demanda, ni de las pruebas aportadas hasta el momento*- la inexistencia de daño causado por la conducta culposa que se imputa, deslegitima la pretensión de reparación al no existir un daño propio y atribuible a esa conducta o falla, requisito esencial de la obligación de reparación.

2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE MI PROCURADA RESPECTO DE LAS DEMÁS ENTIDADES DEMANDADAS Y RESPECTO DEL EQUIPO DE SALUD POR EL ACTO MÉDICO, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA:

Se pretende en la demanda, se declare por el Juez una comunidad inexistente entre las demás demandadas y mi representada, que carece de fundamento fáctico y legal, de acuerdo con la normativa aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la reciente jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, respecto de la RCM en el Sistema, de modo que si se trata la fuente de la Responsabilidad Civil Extracontractual, cada persona o institución ha de hacerse responsable de su propia culpa cuando esta sea probada en el proceso y la Demandante deberán asumir la propia de las personas causantes del daño que no hayan sido vinculadas al proceso, por tratarse de Litisconsorcio Facultativo. La solidaridad legal en Colombia no se presume, sino que debe ser probada y para el caso concreto ni se prueba, ni se intenta probar, ni se soporta argumentativamente para su confirmación probatoria, sino que solo se supone por la parte demandante, lo cual por lo menos adolece de errores de técnica jurídica, y no obedece a ningún fundamento fáctico, legal o jurisprudencial, por cuanto el caso tampoco se trata de un caso de responsabilidad de equipo.

3. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA:

No se configuran en el libelo demandatorio, los elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil Médica, respecto de mi representada. De la misma descripción de los hechos de la demanda y la historia clínica aportada, se desprende la inexistencia de cargo alguno de la demanda que legitime la declaración de responsabilidad civil por acto propio de la Clínica San Francisco S.A.; no existe el elemento nodal que soporte los demás factores constitutivos de la responsabilidad civil; con base en el principio de

congruencia, la clínica no puede ser constitucional ni legalmente juzgada por hechos nuevos que no son presentados oportunamente al proceso, sin vulnerar sus derechos legales y constitucionales a la defensa y al debido proceso, como tampoco por el hecho de otras personas vinculadas o no al proceso, como actos propios de la EPS, o de galenos y especialistas que tienen autonomía para ejercer una profesión liberal como es la medicina y que atienden al paciente con completa autonomía técnica y científica que incluso no obran en calidad de dependientes de la Clínica.

Por lo tanto, está demostrando que efectivamente no existe participación de mi procurada en los actos y omisiones en que se fundamenta la demanda.

Se debe tener en cuenta que sobre la Clínica no se presenta cuestionamiento alguno ni falla alguna en el cumplimiento de las obligaciones propias y la normativa aplicable a las IPS sobre habilitación o cumplimiento de normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en especial.

Esta situación a pesar de ser conocida por los actores, decidieron dirigir su demanda en contra de mi procurada, por lo tanto, la CARGA DE LA PRUEBA le corresponde a la parte demandante dentro del proceso, pero como no lo van a lograr, se configuraría la Excepción que se propone como Ausencia de Negligencia, incumplimiento o falla propia y por ende de responsabilidad de la Clínica que represento judicialmente.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO PROPIAS DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que la Clínica San Francisco S.A. ha cumplido de manera idónea, superando los estándares legales exigidos a las **IPS** por la normativa legal aplicable en Colombia, al igual que las demás IPS demandadas, los requisitos para esta clase de servicios, de modo que ha cumplido a cabalidad sus obligaciones legales y de medios exigible a la prestación de servicios médicos, en la atención de pacientes. Es pacífica la jurisprudencia colombiana en determinar que en materia de responsabilidad médica operan los criterios del régimen de la culpa probada.

La Clínica San Francisco S.A está debidamente habilitada como consta en el Certificado expedido por la Secretaría Departamental de Salud, que se aporta; con la hoja de vida del médico se evidencia que su equipo de salud cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos por las normas legales aplicables del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y los propios de la Organización, Certificado del que también se aporta copia, que para efectos de validación pueden ser verificados, pues están disponibles en las páginas y números oficiales de contacto de las respectivas entidades, Secretaría Departamental de Salud.

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del enfermo, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello llegare a significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia de éxito en el tratamiento o la aparición de otra dolencia posterior que era desconocida

para el médico tratante, el cual desplegó toda su voluntad, pericia y conocimientos médico, clínicos y científicos en la recuperación de su paciente, bástese revisar las horas de atención para determinar que existió una atención oportuna.
El paciente recibió un trato oportuno, correcto y ajustado a las exigencias médicas del caso.

Bástenos traer a colación esta cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

> "...*Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es el quién debe soportar las consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833. Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros*)

5. INEXISTENCIA DE LOS DAÑOS QUE SE PRETENDE SEAN REPARADOS, COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

La solicitud de cualquier suma de dinero que deba cancelar mi defendida en razón de actos de terceros con los que mi representada no posee vínculo que fundamente solidaridad legal, implica el menoscabo económico de mi procurada, por razón de hechos ajenos, lo cual configura un enriquecimiento sin causa por cuanto no existe para la Clínica San Francisco S.A., un beneficio recíproco, ni se está en cumplimiento de obligación alguna, en menoscabo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, destinados legal y constitucionalmente a la prestación de servicios de salud. Igualmente, no existe prueba ni fundamento alguno para la solicitud de perjuicios patrimoniales, e igualmente se solicita la indemnización de los extrapatrimoniales sobreestimándolos, de acuerdo con las reglas aplicadas por el Honorable CSJ.

6. LA INNOMINADA

Solicito de Su Señoría se declare probada cualquier excepción que durante el Proceso evidencie la ausencia de responsabilidad de mi Procurada, la exima parcial o totalmente o reduzca el monto en los daños que se demanda sean reparados, en caso de eventual condena.

7. RIESGOS INHERENTES – ALEA TERAPEUTICA.

El Alea terapéutica se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y la prudencia más rigurosa, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Reacciones orgánicas impredecibles: el estado de paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente impredecibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica.

Sobre los riesgos inherentes, en magistral pronunciamiento de la sección tercera del Consejo de Estado, en el marco de un proceso de responsabilidad médica se preceptuó:

"En ese sentido, es pertinente recordar que la medicina no es una ciencia exacta, así es como tampoco infalible, razón por la cual existen muchos resultados desafortunados que son inexplicables, cuya etiología se desconoce, o hacen parte del riesgo ínsito al tratamiento o procedimiento"

En razón a lo expuesto, la actuación de mi mandante no se puede considerar negligente, imprudente o falta de pericia, pues su obligación es de medios y nunca existió garantía de resultados máxime cuando el daño alegado.

VIII. DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Declarar la inexistencia de solidaridad legal entre las demás Entidades demandadas y mi procurada.
2. Declarar probadas las excepciones de mérito propuestas.
3. Condenar a la Demandante dentro del proceso de la referencia, al pago de costas y agencias en derecho del mismo.
4. Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas en contra de mi representada.

IX. NOTIFICACIONES

Las partes las recibirán en las direcciones que aparecen en la demanda, y en su defecto, las que aparezcan en el expediente en sus respectivas contestaciones:

Mi mandante en la Calle 26 # 34-60, Sede de la Clínica San Francisco S.A., teléfono PBX 235 9781, Ext. 360-363, email notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico2@clinicasfco.com.co y asesor.juridico1@clinicasfco.com.co en el Municipio de Tuluá.

El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9481 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email juridico@clinicasfco.com.co, jmariovargas8221@hotmail.com, asesor.juridico2@clinicasfco.com.co en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Re: CONTESTACION DEMANDAN RCE 2019-00301-00

Juan Sebastian Vinasco Cocuy <asesor.juridico2@clinicasfco.com.co>

Jue 05/11/2020 16:02

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: elianabustamant <elianabustamant@hotmail.com>; orientacionesjuridicas@hotmail.com <orientacionesjuridicas@hotmail.com>; juridico <juridico@clinicasfco.com.co>

12 archivos adjuntos (15 MB)

09. HV SANTIAGO ROBLEDO ORTOPEDIA Y TRAUMA Y CIRUGIA MANO.pdf; 01. Llamamiento en garantia a ALLIANZ.pdf; 03. 2014-2015 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 02. 2013-2014 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 04. 2015-2016 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 05. 2016-2017 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 06. 2017-2018 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 07. 2018-2019 CLINICAS Y HOSP ALLIANZ.pdf; 08. Certificado de existencia y rep Allianz.pdf; 02. POLIZA 2019-2020 CLÍNICAS Y HOSP S. DEL ESTADO.pdf; 01. Llammamiento en Garantia a SEGUROS DEL ESTADO.pdf; 03. Certificado existencia y representacion SEGUROS ESTADO.pdf;

CONTINUO ENVIADO ANEXOS Y LLAMAMIENTOS

El jue., 5 de nov. de 2020 a la(s) 15:59, Juan Sebastian Vinasco Cocuy (asesor.juridico2@clinicasfco.com.co) escribió:

> Por medio de la presente me permito presentar contestación y llamamiento en garantías dentro del proceso de la referencia a pesar de no contar con traslado de la demanda.

--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR **CLINICA SAN FRANCISCO S.A.** NIT **800.191.916-1**

DIRECCION **CALLE 26 NRO. 34-60** CIUDAD **TULUA, VALLE** TELEFONO **2262222**

ASEGURADO **CLINICA SAN FRANCISCO S.A.** NIT **800.191.916-1**

DIRECCION **CALLE 26 NRO. 34-60** CIUDAD **TULUA, VALLE** TELEFONO **2245635**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
06 / 06 / 2019	**04 / 06 / 2019**	**04 / 06 / 2020**	**04 / 06 / 2019**	**04 / 06 / 2020**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	112330	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,000,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 1,000,000,000.00**		

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *******136,134,453.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********25,865,546.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******162,000,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11011632337886(3900)000162000000(96)20190719

REFERENCIA PAGO:

1101163233788-6

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

45-03-101013104

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**			NIT	**800.191.916-1**
DIRECCION	**CALLE 26 NRO. 34-60**	CIUDAD	**TULUA, VALLE**	TELEFONO	**2262222**
ASEGURADO	**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**			NIT	**800.191.916-1**
DIRECCION	**CALLE 26 NRO. 34-60**	CIUDAD	**TULUA, VALLE**	TELEFONO	**2245635**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
06 / 06 / 2019	**04 / 06 / 2019**	**04 / 06 / 2020**	**04 / 06 / 2019**	**04 / 06 / 2020**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JUAN DAVID URIBE ESCOBAR CLIENTE	112330	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *******136,134,453.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********25,865,546.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******162,000,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011632337886(3900)000162000000(96)20190719

REFERENCIA PAGO:

1101163233788-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: CLINICA SAN FRANCISCO SA - NIT: 800.191.916
ASEGURADO: CLINICA SAN FRANCISCO SA - NIT:800.191.916
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
.
VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DE JUNIO 04 DEL 2019, HASTA LAS 24:00 HORAS DE JUNIO 04 DEL 2020.

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

DIRECCION DEL RIESGO: Calle 26 No. 34 - 60 Tulua - Valle
NIVEL DE ATENCION: III
No. DE CAMAS: 177 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:
OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).
.
CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/09/2010 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 03/06/2019, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.
.
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A
No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE ASEGURADO:
LIMITE ANUAL $1.000.000.000
SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA $1.000.000.000
SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA $500.000.000
La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

RELACION DE PROFESIONALES:

ANESTESIOLOGIA:	15
CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MENOR:	1
GASTROENTEROLOGIA:	1
DERMATOLOGIA:	1
FONOAUDIOLOGIA:	1
PEDIATRIA:	8
INTENSIVISTA - UCI:	1
NEUROCIRUJANO:	2
ORTOPEDIA:	7
PSIQUIATRIA:	2
TERAPIA RESPIRATORIA:	2
ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL:	50
CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR:	2
CIRUJANO GENERAL:	8
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO:	1
FISIOTERAPEUTA:	1
GINECOLOGIA Y/O OBSTETRICIA:	11
MEDICINA INTERNA:	11
NEFROLOGO:	2
OFTALMOLOGIA:	1
OTORRINOLARINGOLOGIA:	3
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA:	3
BACTERIOLOGIA:	9

.
TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS: 143
.

COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 01/09/2010 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 03/06/2019 reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (esta extension de cobertura opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO	Para eventos por ocurrencia: Hasta $1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	Para eventos por claims made: Hasta $500.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	En todo caso la responsabilidad maxima de Seguros del Estado es $1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)	Hasta $500.000.000
GASTOS DE DEFENSA (opera para toda y cada perdida - no en adicion al limite asegurado)	Hasta 10% por evento y hasta 20% por vigencia del limite asegurado afectado, para toda y cada perdida

DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos
DEMAS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo $10.000.000

No obstante a lo indicado en las condiciones generales de la poliza, se cubre la prestacion de los servicios profesionales de la institucion CLINICA SAN FRANCISCO SA - NIT: 800.191.916-1, en los domicilios de los pacientes de la institucion, siempre que se cumplan con todos los protocolos de atencion descritos por la entidad.

EXCLUSIONES:
Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20.Violacion del secreto profesional.
21.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29.Organismos patogenicos.
30.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35.Responsabilidad civil de directores y administradores.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.
II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accion de energia atomica
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.
40.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
50.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
51.Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
.
PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clausula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.
A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado debera hacer lo siguiente:
-Someter por escrito su solicitud al asegurador
-Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
-Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
-Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
El asegurador mantendra vigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.
.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013104	0

TOMADOR	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2262222
ASEGURADO	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.			NIT	800.191.916-1
DIRECCION	CALLE 26 NRO. 34-60	CIUDAD	TULUA, VALLE	TELEFONO	2245635
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:
1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.
.
.
.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515884 69C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276. 966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1111 del 8 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168515 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil

---

del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2017-0534 de: Alvaro Arturo Alvarez Petro, Deniz Constanza Velez Garcia, en nombre propio y como representante legal de Angie Camila Alvarez Velez y Karen Tatiana Alvarez Velez, en nombre propio y hermana de Angie Camila Alvarez Velez contra: Ronhal Ferney Univio Delgado, ORGANIZACIÓN SUMA S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 18-02106 del 18 de junio de 2018, inscrito el 5 de julio de 2018 bajo el No. 00169426 del libro VIII, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil extracontractual de mayor cuantía No. 2018-00145 de: Luz Marina Carranza Cohecha, Luz Francy Carranza Cohecha y William Carranza Cohecha, contra: Luis Fabian Ospina Martinez, Miguel Antonio Cubillos Mora, SEGUROS DEL ESTADO S.A., NUEVA TRANSPORTADORA DE BOGOTÁ S.A. y GMOVIL S.A.S, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 11001310302120180052 9 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL

ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01622 del 23 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el No. 00176785 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Declarativo Verbal No. 110013103009 2019-0028500, de: Lavoisier Berzelius Farfán Luna CE. 14576009, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y Paula Alejandra Ramirez Caicedo CC. 1094947406, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3694 del 12 de noviembre de 2019, inscrito el 3 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181876 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76001-31-03-013-2019-00284-00 de: Mary Luz Agudelo Pelaez CC.

31.580.141, Joban Steven Sinisterra Agudelo CC. 1.144.093.909, Contra: Gonzalo Hoyos Colorado CC. 16.687.596, Isidoro Guzmán Mera CC. 16.650.978, SEGUROS DEL ESTADO SA, TAX RIOS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, Maria Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 552 del 19 de diciembre de 2019, inscrito el 27 de enero de 2020 bajo el No. 00182763 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-834-31-03-003-2019-00155-00 de: Jairo Blandon Sanchez, Contra: Uriel de Jesús Castaño Giraldo, Jairo Leandro Lopez Ramos, TANQUES DEL NORDESTE S.A, Luis Carlos Castellanos Marin y SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de

la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de: COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortegón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial dé otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas

las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $900.000.000,00
No. de acciones	: 60.000.000,00
Valor nominal	: $15,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $490.715.205,00
No. de acciones	: 32.714.347,00
Valor nominal	: $15,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $490.715.205,00
No. de acciones	: 32.714.347,00
Valor nominal	: $15,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515884 69C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Villa Oliveros Maria Milagros	P.P. No. 000000PAI342458
Tercer Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Cuarto Renglon	Fernandez Figares Castelo Santiago	P.P. No. 000000PAB840306
Quinto Renglon	Ospina Bernal Camilo Alfonso De Jesus	C.C. No. 000000079148490

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Ballesteros Martinez Fernando	P.P. No. 000000PAG407791
Tercer Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946
Cuarto Renglon	Gil Saenz Pablo	P.P. No. 000000AAG554725
Quinto Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Galan Castro Pablo Emilio	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jimenez Gil Diego Fernando	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades

estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes

esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con

anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de\las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y

reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las

citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con

cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4)

Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y

comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva,

administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas d conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a

su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaría de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos

de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia

laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se I cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la

poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la

cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación dé SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el

otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia

judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones corno tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa,

coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral,

contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los

despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiones a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515884 69C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963
6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.967

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515884 69C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989 - 276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.972
1202	7---X---1.981	30 BTA	6-X-1.989 - 276.973
694	14---V--1.982	32 BTA	6-X-1.989 - 276.974
1482	29---V--1.984	32 BTA	6-X-1.989 - 276.975
2348	5-VIII--1.987	32 BTA	6-X-1.989 - 276.976
9145	29-XII--1.987	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.977
4291	20---VI-1.988	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.978
2767	26-VII--1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.979
3507	13---IX-1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.980
2636	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.870
2637	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.871
1972	28-VI---1.991	10 BTA	9-VII-1.991 - 332.013
3766	26-XI---1.991	10 BTA	6-XII-1.991 - 348.269
2999	25-IX---1.992	10 BTA	30-IX-1.992 - 380.515
1063	20-IV---1.994	10 STAFE BTA	29-IV-1.994 - 445.971
437	28-II---1.995	10 STAFE BTA	9-III-1.995 - 484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. No. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C. E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado del 6 de agosto de 1996, inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.:	00432154
Fecha de matrícula:	28 de noviembre de 1990
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cl 85 # 10 - 85
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183220 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 825 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183812 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.:	00488874
Fecha de matrícula:	26 de febrero de 1992
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 7 # 57 - 67
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183225 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 826 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183811 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.:	00497239
Fecha de matrícula:	30 de abril de 1992
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cl 83 No. 19-10
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183221 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 827 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183810 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE
Matrícula No.:	00565408
Fecha de matrícula:	17 de septiembre de 1993
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 7 No. 80 - 28
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183218 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 828 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183942 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CORREDORES
Matrícula No.:	00591278
Fecha de matrícula:	8 de abril de 1994
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cl 17 No. 10-16 P 3

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183223 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 829 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 13 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183797 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183224 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 830 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183808 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS

SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	00677665
Fecha de matrícula:	15 de enero de 1996
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 13 # 96 - 74
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183222 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 831 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183813 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO
Matrícula No.:	00730267
Fecha de matrícula:	3 de septiembre de 1996
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Calle 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183228 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 832 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183940 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE
Matrícula No.: 00843671
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 99 A # 70 G - 30 / 36
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183219 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 824 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183814 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100
Matrícula No.:	00913857
Fecha de matrícula:	27 de enero de 1999
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 45 A No. 102 - A 34
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A.,se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183226 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 833 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183941 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.:	02334378
Fecha de matrícula:	24 de junio de 2013
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av Suba No 118 - 33
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183229 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 834 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183963 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 29 de octubre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:30:01
Recibo No. BA20051588
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20051588469C7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Ingresos por actividad ordinaria $ 3,835,922,456,140

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Clínica San Francisco S.A.

clinico@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

JUR-EX-CE-0415-2020

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A,** demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito LLAMAR EN GARANTÍA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por la señora Jesús Enrique Camacho Gutiérrez con cedula de ciudadanía No. 17.093.529, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, impetrado en contra de mi procurada, por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREAV, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones EPS'S.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de Agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con SEGUROS DEL ESTADO S.A., la Póliza No. 45-03-101013104 con vigencia del 4 de Junio del 2019 al 4 de Junio del 2020 *(vigente para la fecha en que se notificó la citación a Audiencia de Concitación y la fecha en que se tuvo conocimiento de la existencia de un proceso judicial, Junio 22 de 2019 y Agosto 24 del 2020, respectivamente)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con NIT 860.009.578-6, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza No. 45-03-101013104.

PRUEBAS y ANEXOS

1. Copia de la Póliza No. 45-03-101013104 de SEGUROS DEL ESTADO S.A., con vigencia del 04 de Junio del 2019 al 04 de Junio del 2020, es decir vigente para las fechas de Notificaciones tanto de la citación para audiencia de conciliación como de la demandan que cursa en su despacho.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.
3. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones

que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante en el escrito de solicitud de conciliación extrajudicial, las partes las recibirán en las direcciones:

a) La apoderada de los Demandantes en la Calle 18 Norte No. 4N – 23, Oficina 203 en Cali (V). Tel Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmal.com.

b) Los Demandantes CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES, ALEXANDRA MARTINEZ CORREA, SOL TERESA CESPEDES MARTINEZ, HAROLD ALBEIRO MARTINEZ CESPEDES y los menores NEYTAN DAVID MARTINEZ CORREA, SNEYDER MARTINEZ CORREA y KEVIN ANDRES MARTINEZ CORREA, podrán ser notificados en la Calle 22 No. 3 Oeste 16 en la ciudad de Tuluá (V). dirección correo electrónico: orientacionesjuridicas@hotmail.com.

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, teléfono 235 9781 Ext. 360-363 y Email notificación@clinicasfco.com.co, asesor.juridico2@clinicasfco.com.co y asesor.juridico1@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía, SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la CCC: Carrera 11 No 90 - 20 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: juridico@segurosdelestado.com.

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email juridico@clinicasfco.com.co, asesor.juridico2@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

HOJA DE VIDA

DOCTOR

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

I. *ANTECEDENTES PERSONALES:*

NOMBRE	SANTIAGO ALONSO
APELLIDOS	ROBLEDO QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	ENERO 22 DE 1.953
CIUDAD	BOGOTA D.E.
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA No. 10.526.579 DE POPAYÁN. TARJETA PROFESIONAL MEDICO No. 796/84. REGISTRO DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Y SUBESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MANO. RESOLUCIÓN: 0892 DEL 08 DE ABRIL DE 1.996.
DOMICILIO	CARRERA 25 No. 31-34 TULUA.
TELEFONOS	2242046 - 2248018 TULUA. CEL. 3155677263. 3005176555

TITULOS UNIVERSITARIOS.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYÁN (COLOMBIA)
MEDICO CIRUJANO
JULIO 09 DE 1.982

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
BUENOS AIRES (ARGENTINA)
UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA
HOSPITAL "DR. COSMEARGERICH"
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ABRIL 30 DE 1.988.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
(ASCOFAME).
(SANTAFE DE BOGOTA)
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE
MANO.
OCTUBRE 03 DE 1.994.

UNIVERSIDAD DE LOYOLA
(CHICAGO)
VISITANTE –CIRUGIA DE MANO
10 SEPTIEMBRE – 09 DE
NOVIEMBRE. 2.001.

SHRINERS HOSPITAL- (CHICAGO)
MALFORMACIONES CONGENITAS
MANO
28 DE AGOSTO -02 DE OCTUBRE.
2.001.

II. ANTECEDENTES DOCENTES.

HOSPITAL DR. COSME ARGERICH.

AYUDANTE DE CATEDRA EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN LA UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA.
JEFE: DR. PROFESOR CARLOS A.N. FIRPO.

HOSPITAL SAN JOSE.

DOCENTE ADJUNTO UNIVERSIDAD DEL VALLE.
PROGRAMA INTERNADO ROTATORIO 1.988 – 1.990.

DOCENTE ADJUNTO UNIVERSIDAD LIBRE CALI. 1.988 – 1.990.
PROGRAMA INTERNADO ROTATORIO.

III. ANTECEDENTES HOSPITALARIOS Y DE SALUD PÚBLICA.

1. MEDICO INTERNO EN EL HOSPITAL "SAN PEDRO" DE PASTO (COLOMBIA) DESDE JULIO DE 1981 A JUNIO DE 1.982.

2. MEDICO DIRECTOR CENTRO HOSPITAL "SANTIAGO RENGIFO " SIBUNDOY PUTUMAYO (COLOMBIA) DESDE AGOSTO DE 1.982 A JULIO DE 1.983.

3. MEDICO DIRECTOR ENCARGADO DE REGIONAL VALLE DE SIBUNDOY EN PERIODOS DE AUSENCIA DEL TITULAR.

4. MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL "SAN JOSE "DARIEN VALLE DEL CAUCA. DICIEMBRE DE 1.983 A MAYO DE 1.984.

5. MEDICO RESIDENTE BECARIO, SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA "DR. COSME ARGERICH". BUENOS AIRES (ARGENTINA) DESDE MAYO 02 DE 1.984 A ABRIL 30 DE 1.988.

6. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.O.Y.E.P. (UNION DE OBREROS Y EMPLEADOS PLÁSTICOS) DESDE ENERO DE 1.987 A MARZO DE 1.988.

7. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA POLICLÍNICO O.S.P.I.Q.Y.P. (OBRA SOCIAL DE PERSONAL INDUSTRIAL QUÍMICA Y PETROQUÍMICA) DESDE MARZO DE 1.988.

8. MEDICO ESPECIALISTA SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SANATORIO UNION MUTUALISTA EVANGELICA DESDE ABRIL DE 1.987 A MARZO DE 1.998

9. MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA JEFE DE SERVICIO. HOSPITAL "SAN JOSE " DE BUGA DESDE MARZO DE 1.988 HASTA LA FECHA.

10. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. JEFE DEL SERVICIO UNIDAD DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO "UNIDES" TULUA, DESDE ENERO DE 1.991.

11. MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL "TOMAS URIBE URIBE "TULUA ABRIL DE 1.995 A AGOSTO DE 1.996.

12. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. ISS SECCIONAL BUGA POR CONTRATO DESDE ABRIL DE 1.993. 1.999

13. MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA OFICINA SANEAMIENTO MUNICIPAL DE TULUA, EN CALIDAD DE VICEPRESIDENTE Y DELEGADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. DESDE JUNIO DE 1.996 HASTA JUNIO DE 1.998.

14. MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIRUGÍA DE MANO, CLINICA DE OCCIDENTE (TULUA) 1.999 HASTA LA FECHA.

IV. ACTUACIÓN MÉDICA

SOCIEDADES CIENTÍFICA.

- MIEMBRO ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL SUR–OCCIDENTE COLOMBIANO.
- MIEMBRO ASOCIACIÓN MEDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA.
- MIEMBRO ASOCIACIÓN MEDICOS ESPECIALISTAS DE BUGA.
- PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEDICOS DE ESPECIALISTAS DE FEBRERO DE 1.996 A FEBRERO DE 1.997.
- SOCIO SOLIDARIO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTECIOLOGIA Y REANIMACION (SCARE). 14 JULIO DE 1.994.
- MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO. 2.002 AL 2.003.

CONGRESOS.

PARTICIPACIÓN ACTIVA.

1. XXI CONGRESO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE 1.984.
   - HOMBRO REUMATOIDEO.
   - DISCREPANCIA DE LONGITUD POR TRAUMATISMO EPIFICARIO.
   - IANTROGENIA Y OSTEOSINTESIS EN OSTEOTOMIAS SIBTROCANTERICAS DE FERMUR.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

PARTICIPACIÓN ACTIVA

II. CURSO ANUAL PARA GRADUADOS
SOBRE TÉCNICA QUIRÚRGICAS EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
HOSPITAL "DR. COSME ARGERICH".
PARTICIPACION CON EL TEMA
"OSTEOTOMIA HAGLUND II"
MAYO A NOVIEMBRE DE 1.985.

III. CURSO ANUAL PARA GRADUADOS
SOBRE TÉCNICA QUIRÚRGICAS EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
HOSPITAL."DR. COSME ARGERICH".
PARTICIPACION CON EL TEMA
"INJERTO DE TENDÓN FLEXOR".
MAYO A NOVIEMBRE DE 1.986.

VI. CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRE
SECRETARIO DEL CURSO.
ABRIL DE 1.985.

IV. CURSO ANUAL PARA
GRADUADOS SOBRE TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMA-
TOLOGIA.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
PARTICIPACIÓN CON EL TEMA
"MICROOSTEOSINTESIS EN FRACTURAS DE
MANO".
SECRETARIO DEL CURSO.
ABRIL A NOVIEMBRE DE 1.987.

1ª JORNADA DE ORTOPEDIA INFANTIL.
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
DIRECTOR DE CURSO ABRIL DE 1.994.

2ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
DIRECTOR DE CURSO ABRIL DE 1.995

CURSOS DE INSTRUCCIÓN PARA
FISIOTERAPEUTAS
CONFERENCIA: CIRUGÍA Y MANEJO DE LOS
TENDONES DE LA MANO BUGA, NOV. DE 1.995

3ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECTOR DEL CURSO. ABRIL 1.996.

4ª. JORNADA ORTOPEDIA INFANTIL
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DIRECTOR DE CURSO OCTUBRE 1.997

1ª. JORNADA DE ACTUALIZACION
MEDICO QUIRÚRGICA.
TEMA: DOLOR LUMBAR
MAYO 28, 29 DE 1.999. TULUA (VALLE).

2ª. JORNADA DE ACTUALIZACION
MEDICO QUIRÚRGICA.
TEMA: FRACTURAS EXPUESTAS.
MAYO 26,28 DE 2.000. TULUA (VALLE).

CHARLA SOBRE TRUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN AMERICA LATINA, PROFESOR INVITADO EN QUEBEC (CANADA) COLLEGE DE LIMOILOU AU CAMPUS DE QUEBEC.
NOVIEMBRE 5 DE 2.001.

COORDINADOR DE 18 JORNADAS QUIRÚRGICAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL
ORGANIZADAS EN CONJUNTO CON
LA FUNDACIÓN CASA DE COLOMBIA
Y LA FUNDACIÓN SILVER SERVICE
(CHILDREN`S FUNDATION) CHICAGO.

V. CONGRESOS Y CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

CONGRESOS

XXI. CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA MAR DE PLATA.
ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 07 DE 1.9984.

XXIII. CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 04 AL 08 DE 1.986.

XXIV. CONGRESO ARGENTINO DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Y
XIII JORNADAS RIOPLATENSES
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 05 AL 08 DE 1.987.

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA
DE LA MANO.
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 05 DE 1.987.

XXXIII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
OCTUBRE 13 AL 15 DE 1.988

XXXIV CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLÓGICA
DICIEMBRE DE 1.989.

XXXV CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLÓGICA
CUCUTA, OCTUBRE 1.990.

XVII CONGRESO ANUAL NACIONAL

DE CIRUGÍA DE LA MANO
SANTAFE DE BOGOTA
OCTUBRE 24 AL 26 DE 1.991

XVIII. CONGRESO NACIONAL.
CIRUGÍA DE LA MANO
MELGAR, OCTUBRE 21-23 DE 1.993
XXXIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CALI, OCTUBRE DE 1.994.
XIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA DE LA MANO.
BOGOTA, JUNIO 08 AL 10 DE 1.995

XLI. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA
ORTOPEDICA TRAUMATOLÓGICA.
OCTUBRE 09 AL 12 DE 1.996.
SANTAFE DE BOGOTA.

XLII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO
CIRUGÍA ORTOPEDICA
TRAUMATOLÓGICA OCTUBRE 1.997
CARTAGENA DE INDIAS.

XLIV. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA
28 AL 31 DE OCTUBRE DE 1.999
MEDELLÍN (A).

XLVII. CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO DE CIRUGÍA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA
1 AL 4 DE MAYO DEL 2.002
CARTAGENA DE INDIAS.

XL CONGRESO ARGENTINO Y 1° CONGRESO
FRANCO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA
30 NOVIEMBRE AL 04 DICIÊMBRE 2.003
BUENOS AIRES – ARGENTINA.

LI CONGRESO NACIONAL SCCOT
ABRIL 27 AL 30 DEL 2006
CARTAGENA DE INDIAS

CONGRESOS DE CIRUGIA DE MANO.

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA
DE LA MANO.
BUENOS AIRES. ARGENTINA
DICIEMBRE 03 AL 05 DE 1.987.

XVII CONGRESO ANUAL NACIONAL
DE CIRUGÍA DE LA MANO
SANTAFE DE BOGOTA
OCTUBRE 24 AL 26 DE 1.991

XVIII. CONGRESO NACIONAL.
CIRUGÍA DE LA MANO
MELGAR, OCTUBRE 21-23 DE 1.993.

XIX CONGRESO NACIONAL
COLOMBIANO CIRUGÍA DE LA MANO.
BOGOTA, JUNIO 08 AL 10 DE 1.995

XXII CONGRESO DE CIRUGIA DE MANO.
SANTAFE DE BOGOTA
JUNIO 5 Y 6 DE 1.999.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
U.B.A.
DR. MOISES VICTOR FRANCONE
DOCENTE AUTORIZADO DURACIÓN
15 HORAS.
SEPTIEMBRE 10 AL 14 DE 1.984.

OSTEOSINTESIS ENDOMECULARES
U.B.A. HOSPITAL ESPAÑOL. DR.
RICARDO SCARAMUZZA. DOCENTE.
AUTORIZADO. DURACIÓN 15 HORAS
JUNIO 1.984.

CIRUGÍA DE MIEMBROS SUPERIOR
U.B.A. HOSPITAL. SAN MARTIN. DR.
MIGUEL DE PAOLI. DR. OSCAR VARONA.
DOCENTE AUTORIZADO.
DURACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL. 51
HORAS.
AGOSTO 6 AL 11 DE 1.984.

COLUMNA VERTEBRAL, PATOLOGÍA Y
CRITERIO TERAPÉUTICO. U.B.A.
HOSPITAL INTERZONAL "DR.
MARIANO CATEX" DR. MIGUEL DE PAOLI,
DR. OSCAR VARONA.
DOCENTES AUTORIZADOS.
DURACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL 51 HORAS.
OCTUBRE 22 AL 27 DE 1.984.

I CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS
"DR. COSME ARGERICH". PROFESOR
DR. CARLOS A.N. FIRPO .DURACION 434 HORAS
MAYO14 DE 1.984.

CIRUGÍA DE MANO CON AVANCES EN MICRO-CIRUGÍA U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. RICARDO BINDI. DURACIÓN 15 HORAS. JULIO 15 AL 17 DE 1.985.

II CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN DE 305 HORAS.
9 DE MAYO AL 21 DE NOVIEMBRE DE 1.985.

II SEMINARIO RADIOLÓGICO DE PATOLOGÍA OSEA. U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. CLAUDIO CHROSKY. DURACIÓN 15 HORAS
AGOSTO. 11 AL 15 DE 1.986.

AVANCES EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO, DR. JOSE M. DE PAOLI.
AGOSTO 13 DE 1.986.

III CURSO ANUAL DE GRADUADOS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A.
HOSPITAL "COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN 334 HORAS.
8 DE MAYO AL 27 DE NOVIEMBRE 1.986.

VI. CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS. U.B.A. DOCENTE AUTORIZADO DR. CLAUDIO CHARORSKY
DURACIÓN 15 HORAS
ABRL 15 AL 19 DE 1.985.

ANATOMIA QUIRÚRGICA DE MANO.
U.B.A. HOSPITAL SAN MARTIN.

PROFESOR HOMERO BIANCHI
DURACION 60 HORAS
JUNIO 1 AL 17 DE 1.987.

I V. CURSO ANUAL DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA U.B.A. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH". PROFESOR DR. CARLOS A.N. FIRPO. DURACIÓN 434 HORAS. ABRL 23 A NOVIEMBRE 19 DE 1.987

XXXIII. CURSO DE ORTOPEDIA INFANTIL. CORPORACION AUTENTICA DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL. UNIVERSITARIO "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS" PRESIDENTE
DIRECTOR DR. VALENTIN MALAJON.
JUNIO 16 AL 18 DE 1.988.

CURSO BASICO A-O
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS Y PSEUDO ARTROSIS.
HOSPITAL SAN RAFAEL. A-O INTERNACIONAL.
ABRIL 25 AL 28 DE 1.990.

FIJACIÓN EXTERNA Y ALARGAMIENTO OSEOS
DIRECTOR: JUAN SÁNCHEZ
PULGAR– RODRIGO TRIANA
JULIO 13-14 DE 1.991 CALI.

I ENCUENTRO COLOMBO-VENEZOLANO DE CIRUGÍA DE LA MANO. PRESIDENTE LUIS F. ROBLEDO, MAGALLY TORREALBA. SANTA MARTA
AGOSTO 1.992

I SIMPOSIO REGIONAL DE RODILLA
SOCIEDAD VALLECAUCANA DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
SEPTIEMBRE 24 DE 1.993

IV SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DIRECTOR DR. GERSAIN ROJAS V.
CALI, AGOSTO 27 DE 1.994.

SEMINARIO TALLER DE FRACTURAS
COMPLEJAS Y TRAUMA DE ALTA.
ENERGIA A-O INTERNACIONAL
JAIME QUINTERO LAVERDE
DIRECTOR DE CURSO.
27 – 28 DE JULIO DE 1.995
PAIPA – BOYACA (COLOMBIA)

II SIMPOSIO NACIONAL DE
HOMBRO. ASOCIACIÓN ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA SUR
OCCIDENTE COLOMBIANO,
MAURICIO GUTIERREZ
COORDINADOR
CALI, 24 DE MAYO DE 1.996.

JORNADA EN ACTUALIZACION DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ASOCIACIÓN DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO.
CALI, NOVIEMBRE DE 1.996

TALLER DE EXPERTOS EN
OSTEOPOROSIS Y CALCITONINA
CALI, SEPTIEMBRE 12 DE 1.996.

II JORNADA DE ACUALIZACION EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
"TRAUMATÓLOGOS" INTENSIDAD
8 HORAS DIRECTOR MIGUEL ANGEL
MURCIA. 29 DE NOVIEMBRE DE1.996.

I SIMPOSIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL
SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO Y SEGURO
SOCIAL SEPTIEMBRE 12 Y 13 DE 1.997.

2 CURSO A O DE CIRUGÍA DE MANO
14 AL 17 DE JULIO DEL 2.004
MELGAR TOLIMA
PROF DR. MED. THOMAS RUEDI
PRESIDENTE A O INTERNACIONAL.

CURSO LATINOAMERICANO SOBRE
OSTEOPOROSIS
30 DE SEPTIEMBRE 2004
BOGOTA
ASOCIACION COLOMBIANA DE OSTEOLOGIA
Y METEBOLISMO MINERAL

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO CIRUGIA DE MANO.

CIRUGÍA DE MANO CON AVANCES EN MICROCIRUGÍA U.B.A. DOCENTE AUTOR DR. RICARDO BINDI. DURACIÓN 15 HORAS. JULIO 15 AL 17 DE 1.985.

ANATOMIA QUIRÚRGICA DE MANO.
U.B.A. HOSPITAL SAN MARTIN.
PROFESOR HOMERO BIANCHI
DURACION 60 HORAS
JUNIO 1 AL 17 DE 1.987

I. ENCUENTRO COLOMBO-
VENEZOLANO DE CIRUGÍA DE LA
MANO. PRESIDENTE LUIS F. ROBLEDO,
MAGALLY TORREALBA. SANTA MARTA
AGOSTO 1.992

2 CURSO A O DE CIRUGÍA DE MANO
14 AL 17 DE JULIO DEL 2.004
MELGAR TOLIMA
PROF DR. MED. THOMAS RUEDI
PRESIDENTE A O INTERNACIONAL

INESTABILIDADES DE LA MUNECA
4 DE DICIEMBRE DEL 2003
40 CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
BUENOS AIRES, ARGENTINA

RIZARTROSIS DEL PULGAR
40 CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA.
30 NOV. A 4 DE DIC. 2003
BUENOS AIRES. ARGENTINA

DIA DE ESPECIALIDADES
ASOCIACION ARGENTINA DE CIRUGIA
DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL
MIEMBRO SUPERIOR.
40 CONGRASO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
30 NOV. AL 4 DE DIC. 2003.

VI PREMIOS BECAS Y SUBSIDIOS

BECA POR CONCURSO POST-GRADO
EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGIA OTORGADA POR
EL MINISTERIO DE RECURSOS
HUMANOS Y SALUD PUBLICA DE LA
REPUBLICA ARGENTINA, MAYO DE 1.985.

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.
C.C 10.526.579 de Popayán
T.P M. Registo No.796/84
Sub- Especialista en cirugía
De mano.
Resolución: 0892 del 08 de
Abril de 1.996.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

10.526.579

NUMERO

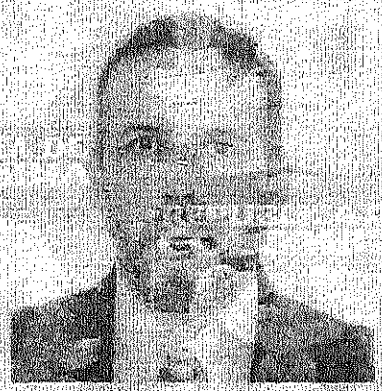
ROBLEDO QUINTERO

APELLIDOS

SANTIAGO ALONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1953

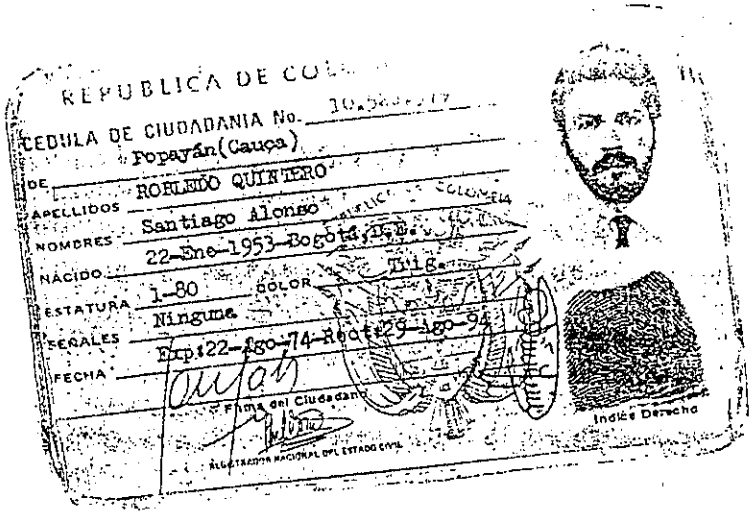
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

22-AGO-1974 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3102200-66146251-M-0010526579-20060520 01701 06140A 02 204862733



REPUBLICA DE COL...

CEDULA DE CIUDADANIA No. 10.5...17

Popayán (Cauca)

DE ROBLEDO QUINTERO

APELLIDOS Santiago Alonso

NOMBRES

NACIDO 22-Ene-1953 Bogotá, D.E.

ESTATURA 1.80 COLOR Trig.

SEÑALES Ninguna

FECHA Exp: 22-Ago-74 Rect: 29-Ago-94

Firma del Ciudadano

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Indice Derecha


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro Nº
Firma Médico
Nombres y Apellidos
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO D.
C.C. o C.E. C 10526579 De: POPAYAN
Ciudad
Universidad
CAUCA POPAYAN
Código: 03972 Fecha de Expedición: 06/01/92

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Universidad del Cauca

en atención a que el señor

Santiago Alonso Robledo Quintero

C.C. No. 10.526.579 de Popayán

ha completado todos los estudios que los estatutos universitarios exigen para la carrera de

Medicina y Cirugía

le confiere el título de

Médico y Cirujano

y le expide el presente

Diploma

Al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la Fé pública de que se halla investida por ministerio de la Ley que es idóneo para ejercer la profesión de

Medicina y Cirugía

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en la ciudad de Popayán, a los 9 días del mes de Julio de 1.982

El Rector de la Universidad, El Decano de la Facultad, El Secretario General,

Registrado al folio 241 del L. de R. 41

El Secretario General,

Gobernación del Departamento del Cauca.
Popayán, 28 de [illegible] de 1.982

COMO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE TULUA

DOY FE

de que la presente fotocopia es igual al que me fue presentado

Tulua 15 [illegible]

Notaria

Alberto Isoza Botero

NOTARIA PRIMERA TULUA VALLE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
[illegible] Médicos y Auxiliares

Puede este título para todos los efectos legales

Matrícula No. [illegible]

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 00796 DE 19

(1 FEB. 1984)

Por la cual se concede una autorización.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto número 3134 de 1956 y en desarrollo de las Resoluciones números 05301 y 05665 de 1983, y

CONSIDERANDO

Que SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO, con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán, ha solicitado la refrendación de su Diploma de MEDICO Y CIRUJANO, que le otorgó La Universidad del Cauca, el 9 de Julio de 1982, y

Que dicho Diploma se encuentra debidamente registrado en La Secretaría de Educación Nacional del Cauca, al folio 360 del libro 74 el 28 de noviembre de 1.982

Que de acuerdo con el certificado de noviembre 16 de 1.983, expedido por el Jefe del Servicio Seccional de Salud del Putumayo, SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO, cumplió con el servicio social obligatorio.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud

HUMBERTO CORDOBA W.
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

NOTARIA SEGUNDA CIRCULO TULUA
ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.
Tuluá, 29 de Febrero de 1984
NELSON GOMEZ G.
NOTARIO SEGUNDO

Mdep.

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

0892

08 ABR. 1996

Por la cual se ordena la Inscripción en el Registro Especial Departamental al Dr(a) SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 de Popayán(C)

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas por el Decreto 1088 del 25 de Abril de 1991, y la Resolución 14707 del 5 de Diciembre de 1991, emanada del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O :

Que de acuerdo a la Resolución 14707 del 5 de Diciembre de 1991, se organiza el Registro Especial de las personas que prestan Servicios de Salud.

Que mediante oficio de fecha 11 de III de 19 96 , el Dr. la Dra : SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 expedida en :Popayán(C) solicita la Inscripción en el Registro Especial Departamental.

Que una vez revisados y analizados los documentos presentados, esta Sección comprobó la acreditación del Título de : MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO. cuyo registro es el Nro. 00796 del 1 de II de 1984 expedido por : Ministerio de Salud.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO : Inscribir en el Registro Especial Departamental al Dr(a) SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO , identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 10.526.579 expedida en : Popayán (C)

ARTICULO SEGUNDO : Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución dentro de los Cinco (5) primeros días hábiles siguientes a su expedición haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de Ley de acuerdo con lo consagrado en el Código Contencioso Administrativo Art. 50 del Decreto 01 de 1984.

ARTICULO TERCERO : La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria y debe ser publicada por parte del interesado en la Gaceta Departamental.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE :

Dada en Santiago de Cali, a los días del mes de de 1996.

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES.
Secretaria Departamental de Salud del Valle

Consuelo Ch.

Universidad del Cauca

Secretaría General

2.1-92.18/170
Popayán, 14 de Febrero de 2013

Doctora
LUZ ELENA PEREZ O.
Gerente
Coomest C.T.A.
Calle 27 Carrera 39 Esquina Interior Hospital Tomás Uribe P-3
Tel. 2316333
Tulúa - Valle

Asunto: Verificación de Título Profesional

Cordial saludo:

Atendiendo su solicitud, comedidamente me permito informarle que la Universidad del Cauca otorgó el siguiente título profesional:

Fecha de Grado (D.M.A)	Título	Nombre	Libro Nº	Folio Nº	Diploma Nº
09-07-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO** CC. Nº 10.526.579 de Popayán (C.)	41	241	-
17-12-1982	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JOSE HELADIO QUINTERO FLOR** CC. Nº 10.535.289 de Popayán (C.)	41	484	-
28-18-1990	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	54	529	-
20-12-1996	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**JAIRO HERNAN GONZALEZ BAUTISTA** CC. Nº 76.303.504 de Popayán (C.)	060	650	004068
28-06-1991	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**JULIO CESAR POSSO ALVAREZ** CC. Nº 16.800.910 de la Victoria (V.)	055	154	-
02-07-1993	**MÉDICO Y CIRUJANO**	**HAROLD FERNANDO CHACON FLOR** CC. Nº 76.306.935 de Popayán	057	154	-
19-07-2012	**ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**	**GUSTAVO ADOLFO ARAGON SALAZAR** CC. Nº 9.770.495 de Armenia	076	775	775-12
09-11-2012	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	**EDWARD JAVIER RUIZ SALAZAR** CC. Nº 80.074.117 de Bogotá D.C.	076	1124	1224-12

República Argentina

Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires
Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
Comité de Docencia e Investigación

Considerando que el Dr. Santiago A. Robledo Quintero cumplió y aprobó su entrenamiento Teórico Práctico de Post Grado en la especialidad de Ortopedia y Traumatología durante 4 años en el período comprendido entre el 2 de mayo de 1984 y el 31 de abril de 1988 Por tanto se extiende el presente Diploma que así lo acredita.

Buenos Aires, 31 de abril de 1988

COMITE DOCENCIA E INVESTIGACION

DIRECTOR DEL HOSPITAL

JEFE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIRECTOR DE DOCENCIA Y TECNICA

SECRETARIO DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE

ICFES INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

001648

RESOLUCION No. DE 19

6 JUL. 1988

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero

El DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

C O N S I D E R A N D O :

Que SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán (Cauca), presentó ante este Instituto el DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA otorgado el 30 de abril de 1988 por el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" - Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, República Argentina, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO otorgado el 9 de julio de 1982 por la Universidad del Cauca, República de Colombia;

Que los estudios de posgrado fueron evaluados según el artículo 5o del Decreto 1074 de 1980;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal por el convalidante, se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

R.

D.- 01

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalídase y reconócese para todos los efectos académicos y legales en Colombia el DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA otorgado el 30 de abril de 1988 por el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" - Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, República Argentina, a SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO ciudadano colombiano; con cédula de ciudadanía No. 10.526.579 de Popayán (Cauca); como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las instituciones colombianas de educación superior, según el artículo 37 inciso tercero del Decreto Ley 80 de 1980 y el literal g), del artículo 3o del Decreto 2725 de 1980.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordénase a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto el registro de dicho título y para tal efecto preséntese el original del diploma y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de reposición en la vía gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E., a los 6 JUL. 1988

ORIGINAL FIRMADO POR:
EMILIO ALJURE NASSER
Director del ICFES

EMILIO ALJURE NASSER
Director General

ORIGINAL FIRMADO POR:
Galo A. Burbano L
Secretario General ICFES

GALO ARMANDO BURBANO LOPEZ
Secretario General

ALVARO GOMEZ VILLA
Jefe Oficina Coordinación Internacional y Convalidación de Títulos ICFES

La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

2000-2010 Década del Hueso y la Articulación

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

51º Congreso Nacional SCCOT

Realizado en la ciudad de Cartagena de Indias,
Centro de Convenciones Abril 27 al 30 de 2006
Intensidad: 30 Horas

Dr. Rodrigo López Rodríguez
Secretario Ejecutivo SCCOT

Dr. Javier Pérez Torres
Presidente SCCOT

ACOMM
Asociación Colombiana de
Osteología y Metabolismo Mineral

Aventis

CURSO LATINOAMERICANO SOBRE OSTEOPOROSIS

OSTEOBOARD-LA
Latin American Osteoporosis
Advisory Board

El Doctor SANTIAGO ROBLEDO

Participó en el Curso Latinoamericano de Osteoporosis por módulos aprobando todas y cada una de las evaluaciones realizadas en el mismo.

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Septiembre de 2004.

Programa avalado por la Asociación Colombiana de Osteología y Metabolismo Mineral ACOMM.

MONIQUE CHALEM
Presidente ACOMM

JUAN CARLOS GOMEZ
Director Médico Aventis Pharma - Colombia

Certifica que **SANTIAGO A. ROBLEDO Q.**

ha participado en el:

2° Curso AO de Cirugía de Mano

del

14 al 17 Julio de 2004

Melgar (Tolima), Colombia

Directores del Curso:

Dr. Fabio Suárez
Coordinador Nacional

Dr. Rodrigo F. Pesantez
Consejero AO Colombia

James F. Kellam, M.D., FRCS. FACS
Presidente de la Fundación AO

Prof. Dr. med. Thomas Rüedi, FACS
Presidente de la AO Internacional

COPIA

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

a la sesión del Día de las Especialidades organizado por la

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE CIRUGÍA DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

11

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

INESTABILIDADES DE LA MUÑECA

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Técnica Quirurgica

ACROMIOPLASTIA

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

HALLUX VALGUS

se le extiende la presente constancia

que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40° Congreso Argentino y 1° Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

a la sesión del Día de las Especialidades organizado por la

SOCIEDAD ARGENTINA DE OSTEOSÍNTESIS,

BIOMATERIALES E INJERTOS OSEOS

se le extiende la presente constancia

que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Nestor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

40º Congreso Argentino y 1º Congreso Franco Argentino
de Ortopedia y Traumatología

30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 2003

Centro de Convenciones del Buenos Aires Sheraton Hotel

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Instrucción Práctica

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
EN LESIONES DEPORTIVAS.
¿QUE LESIONES PODEMOS DIAGNOSTICAR?

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

AAOT

Por cuanto

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido

al Curso de Técnica Quirurgica

RIZARTROSIS DEL PULGAR

se le extiende la presente constancia
que así lo acredita

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2003.

Dr. Néstor Petri
Secretario del Congreso

Dr. Ricardo Tito Amor
Presidente del Congreso

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Diploma

Que acredita al Doctor

Santiago Rohledo Quintero

como

Miembro Adscrito

según lo dispuesto por los Estatutos.

Bogotá, 3 de mayo de 2003

Dr. Germán Ochoa Amaya
Presidente

Dr. Javier Pérez Torres
Secretario Ejecutivo

Universidad
del Cauca

En reconocimiento de la trayectoria de sus egresados y en mérito de su actividad profesional, confiere especial distinción a

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

Exalumno de la promoción de médicos de 1982 en sus veinte años de Egresado

El Alma Mater le expresa gratitud y afecto

Gerardo Ignacio Naundorf
Rector (E.)

Gerardo Ignacio Naundorf
Vicerrector Académico

Angel José Ceballos
Decano

Jorge Alberto Duque
Secretario General

Popayán, Ciudad Universitaria agosto 17 de 2002

Sociedad Colombiana de

Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

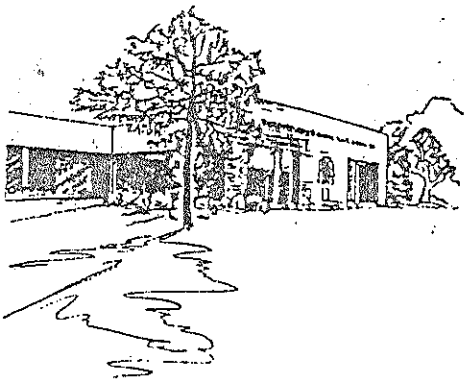
Asistió al 47º CONGRESO NACIONAL

Cartagena, 2 al 4 de Mayo de 2002

Intensidad: 32 Horas

Dr. César Alvarado García
Presidente

Dr. Javier Pérez Torres
Secretario Ejecutivo



This certifies that
Santiago Robledo, M.D.
has completed a service as
Medical Staff Observer
from 8/28/01 to 10/2/01,
at
Shriners Hospitals for Children, Chicago.

In testimony whereof the undersigned have affixed their signatures,
this 9th day of November 2001.

Chief Surgeon

Chairman of the Board



SHRINERS
Hospitals for Children
CHICAGO

VOL 25 No 11
5 novembre 2001

10e LE CAMPUS DE CHARLESBOURG
CÉGEP DE LIMOILOU

L'AFFICHEUR
25e année de publication hebdomadaire
BULLETIN D'INFORMATION DU COLLÈGE DE LIMOILOU

NOUVEAU CONSEILLER À LA VIE ÉTUDIANTE AU SECTEUR D'ANIMATION



Monsieur Jean-Noël Corriveau, conseiller en activité au sein de l'équipe de coordination nationale de Kino-Québec, au Secrétariat au loisir et au sport du Gouvernement du Québec, est le nouveau titulaire du poste de conseiller à la vie étudiante au Secteur d'animation de la Direction des affaires étudiantes. Il sera notamment responsable, sur les deux campus, des programmes d'activités sportives intramuros et intercollégiales.

Monsieur Corriveau connaît bien le milieu sportif collégial de la grande région de Québec ayant assumé, pendant huit ans, les fonctions de coordonnateur du secteur collégial à l'Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (ARSEQCA). Pendant toutes ces années, il a également été membre de comités ou organisateur de plusieurs championnats provinciaux et nationaux.

Monsieur Corriveau connaît tout aussi bien le Cégep de Limoilou. Lors de son passage au Cégep comme étudiant, il a joué au volley-ball intercollégial et il a assumé diverses fonctions au sein du Comité sportif, dont la présidence. Il a également été entraîneur de l'équipe masculine de soccer intérieur intercollégial pendant six ans.

Il entrera en fonction le 12 novembre 2001. Il pourra être rejoint au local 1474 du Campus de Québec et au numéro de téléphone suivant : 647-6600, poste 6763.

Nous sommes convaincus qu'il apportera beaucoup au Secteur d'animation du Cégep de Limoilou et qu'il pourra compter sur l'appui et la collaboration des membres de la communauté collégiale.

François Savard
Directeur des affaires étudiantes
Cégep de Limoilou

**VOTRE AFFICHEUR EST DISPONIBLE SUR LE SITE WEB DU CÉGEP DE LIMOILOU.
VOTRE CAMELOT : WWW.CLIMOILOU.QC.CA**



BOURSE CN 2001

Madame Valérie Lavoie-Beaudet, étudiante en génie mécanique, a gagné la bourse de 500 $ du Canadien National. Cette bourse est offerte pour encourager les femmes à faire carrière dans les secteurs non traditionnels des métiers, de la technologie et de l'exploitation industrielle.

citations et bonne chance dans la poursuite de tes études !

Le Service de l'aide matérielle
des deux campus

SOMMAIRE

Centre d'aide à la réussite ..... p. 2
Vaccination ..... p. 2
Conférence sur la santé ..... p. 2
Imaginus ..... p. 3
Campus de Charlesbourg ..... p. 3
Amnistie ..... p. 4
Aide matérielle ..... p. 4
Titans et intramuros ..... p. 4

Loyola University Chicago

Loyola University Medical Center
Stritch School of Medicine
- Department of Orthopaedic Surgery & Rehabilitation

LOYOLA

AD · MAJOREM · DEI · GLORIAM

1870

Santiago Robledo, M.D.

Visiting Scholar

September 10th, 2001 through November 9th, 2001

In witness whereof I subscribe my signature

Terry R. Light, M.D.

Terry Light, MD - Dr. William M. Scholl Professor & Chairman

LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE TULUÁ

Asometulua
ASOCIACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE TULUÁ

CERTIFICA QUE:

SANTIAGO ROBLEDO

CONFERENCISTA

ASISTIÓ A LAS SEGUNDAS JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MEDICO QUIRÚRGICA EN TULUÁ

Con una intensidad de 16 horas
Mayo 26 y 27 del año 2000 Auditorio Comfamiliar

JACOBO E. PÉREZ
Presidente Asociación

FRANCISCO J. VILLEGAS
Coordinador Jornadas



Fundación
Casa de Colombia

Silver Service
children's foundation

En reconocimiento a:

Santiago Robledo Q. M.D.

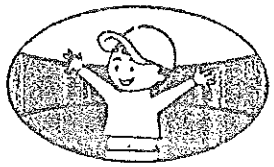
Por su generosa colaboración en la XIV jornada de ortopédia y traumatologia

Cali, Colombia
Abril 2 al 9 del 2000

Amparo Machado S. M.D
Coordinadora Médica
Fundación Casa de Colombia

Mary Norene Jamieson
Coordinadora General de Jornada
Silver Service Children´s Foundation

Steven Madjetko M.D.
Coordinador Médico
Silver Service Children´s Foundation



Fundación
Casa de Colombia

Silver Service
children's foundation

En reconocimiento a:

Dr. Santiago Robledo

Por su generosa colaboración en la XVIII jornada de ortopédia y traumatologia

Cali, Colombia
Abril 21 al 27 del 2002

Margarita Lenis Steffens
Directora Ejecutiva
Fundación Casa de Colombia

Mary Norene Jamieson
Coordinadora General de Jornada
Silver Service Children´s Foundation

Peter Smith M.D.
Coordinador Médico
Silver Service Children´s Foundation

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

44o CONGRESO NACIONAL

Medellín, 28 - 31 de Octubre de 1999
INTENSIDAD: 30 Horas

Gabriel Ochoa del Portillo
Presidente

Germán Ochoa Amaya
Secretario Ejecutivo

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICA QUE

SANTIAGO ROBLEDO ALONSO

ASISTIO AL XXII CONGRESO DE CIRUGIA DE LA MANO,
SANTAFE DE BOGOTA JUNIO 5 Y 6 DE 1999.
INTENSIDAD 16 HORAS

Dr. FELIX BORRERO BORRERO
Presidente

Dr. FRANCISCO CAMACHO
Secretario

MINISTERIO DE SALUD

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para ser diligenciado por la Dirección de Salud

Número de Radicación: 0698

Código del Prestador: 1 - [ ] - [ ]

Fecha de Presentación: 1999 / 05 / 26 (a a / m m / d d)

Vigente Hasta: 2000 / 01 / 31 (a a / m m / d d)

I. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

NIT. 10526577 - [ ]

Nombre o Razon Social: SANTIAGO A. COSTELO OVIEDO

Representante Legal: [ ] D.I: [ ] [1] C.C. [2] C.E.

Revisor Fiscal: [ ] T.P. [ ]

Departamento: Valle del Cauca Municipio: Palmira

Dirección: Cra 34 # 26-07

Teléfono: 7245838 FAX: [ ] [1] A.P. [2] A.A. Numero: [ ]

Buzon Electronico (E. MAIL): [ ]

Matricula Mercantil Numero: [ ] Fecha: / / (a a / m m / d d)

Expedido por: [ ]

Naturaleza Juridica: [1] Publica [2] Privada [3] Mixta

Personeria juridica: No. [ ] Fecha: / / (a a / m m / d d)

Otorgada por: [ ]

En caso de depender administrativamente de otro prestador, EPS o una entidad que se le asimile (E.A)

EPS. E.A. [ ] Codigo

Prestador [ ] [1] - [ ] - [ ]

II. TIPO

[1] Equipo Extramural
[X] Consultorio
[3] Puesto de Salud
[4] Centro de Servicios de Salud o Centro de salud
[5] Centro de Servicios de Salud o Centro de salud con Camas
[6] Hospital o Clinica
[7] Centro de Diagnostico de Salud
[8] Entidad de Traslado de Pacientes

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FECHA 26 MAY 1999 HORA 1105 am
No. DE RADICACION 0698
FOLIOS

LA ASOCIACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS DE TULUA

CERTIFICA QUE

Santiago Robledo.

Asistió a las

PRIMERAS JORNADAS DE ACTUALIZACION MEDICO QUIRURGICA EN TULUA
"Una Ventana al Nuevo Siglo"

Con una intensidad de 16 horas.
Tuluá, Mayo 28 y 29 de 1999
Auditorio de Derecho Universidad Central del Valle

JACOBO E. PEREZ
Presidente Asociación

ASOCIACION DE MEDICOS
ESPECIALISTAS DE TULUA
NIT. 800.242 878 - 1
Pers. Juridica No. 00254
05 - 08 - 1994

FRANCISCO J. VILLEGAS
Coordinador Jornadas

S.S.M.533

Tuluá, mayo 26 de 1999

EL SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL DE TULUA

H A C E C O N S T A R :

Que el Doctor **SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO** con Cédula No. 10'526.579 de popayán, radicó la declaración de cumplimiento los requisitos esenciales según Acuerdo 1452, la Secretaría de Salud Municipal mientras gestiona los tramites y programas de visitas para su acreditación, la **I.P.S.** se autoriza para la presentación de servicio descritos o en su defecto para **Contratar** por término de (1 año).

Esta certificación se expide para efectos de cumplimiento con los requisitos de Ley.

FABIAN TENORIO LOZANO

Beatriz A.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Certifica que:

SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al

42° CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Centro de Convenciones, Cartagena de Indias, Octubre 8 - 9 - 10 y 11 de 1997
INTENSIDAD: 35 HORAS

Dr. RODRIGO PESANTEZ R.
Presidente

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo

SEGURO SOCIAL

CERTIFICA QUE:

El Dr. SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al PRIMER SIMPOSIO DE TRAUMATOLOGIA
DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO Y SEGURO SOCIAL
Cali, Septiembre 12 y 13 de 1997

Presidente Sociedad de Ortopedia y Traumatología
del Sur-Occidente Colombiano

Gerente
Clínica Rafael Uribe Uribe

Coordinador Simposio
Jefe de Traumatología del I.S.S.

Traumatólogos
Clínica de Fracturas

Certificado

Santiago de Cali, Noviembre 29 de 1996

Certificamos que el Dr.(a) SANTIAGO ROBLEDO

asistió a la II Jornada de Actualización en Ortopedia y Traumatología "Traumatólogos", *con una intesidad de 08 horas.*

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA RODRIGUEZ
Jefe Depto. Ortopedia y Traumatología
Hospital Clínica San Rafael.
Escuela Militar de Medicina. Bogotá

Dr. ANTONIEW ANDRES JESKE BUDZYN
MD Ortopedia y Traumatología
Coordinador
Traumatólogos Clínica de Fracturas. Cali

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

EL SUSCRITO

SECRETARIO EJECUTIVO

DE LA

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICA QUE:

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO.

Asistió al 41° CONGRESO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA, realizado del 9 al 12 de Octubre de 1996, en las instalaciones del Centro de Convenciones Gonzalo Jiménez de Quesada de la ciudad de Santafé de Bogotá.

Intensidad Horaria: 35 horas.

Es certificación que se expide a solicitud de la parte interesada a los doce días del mes de Octubre de 1996.

Atentamente,

DR. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo

JUNTA DIRECTIVA
1995-1996
Presidente
DR. GERMAN CARRILLO A.
Vicepresidente
DR. RODRIGO PESANTEZ R.
Secretario Ejecutivo
DR. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Presidente Saliente
DR. JOSE NAVAS S.
Vocal Principal
DR. JAIME QUINTERO L.
Vocal Principal
DR. RODRIGO TRIANA R
Vocal Principal
DR. ADOLFO LLINAS.
Vocal Suplente
DR. JUAN CARLOS GONZALEZ.
Vocal Suplente
DR. RUBEN CARVAJAL.
Vocal Suplente
DR. ALVARO VILLA.
Auditor
DR. JAVIER MATTA I.



SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

Asistió al

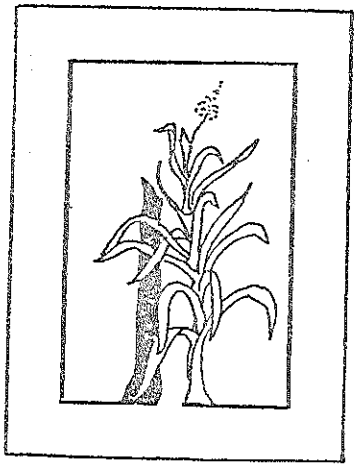
41 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

En Santafé de Bogotá, del 9 al 13 de Octubre de 1996

INTENSIDAD: 35 HORAS

Dr. GERMAN CARRILLO ARANGO
Presidente

Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA R.
Secretario Ejecutivo



Asociación de Ortopedia y Traumatología del Suroccidente Colombiano

C E R T I F I C A

Que *SANTIAGO ROBLEDO*

Asistió al 2º Simposio Nacional de Hombro
realizado en la ciudad de Cali
Mayo 24 de 1996

Dr. ANDRES ALEJO ECHEVERRY
Jefe Dpto. Ortopedia - Trauma
H. U. V.

Dr. RODRIGO TRIANA R.
Presidente A.T.O.C.

Dr. MAURICIO GUTIERREZ
Coordinador Simposio

Asociación Colombiana de Fisioterapia

CAPITULO COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA SURORIENTE SURORIENTE SURORIENTE SUROCCIDENTE

Diploma de Honor

DOCTOR SANTIAGO A. ROBLEDO O.

En reconocimiento a su aporte Cientifico en

LA CONFERENCIA CIRUGIA Y MANEJO DE TENDONES FLEXORES DE MANO EN GUADALAJARA

DE BUGA, NOVIEMBRE 2 DE 1.995

Angela Maria Caramillo G.
Presidente
COORDINADORA BUGA

Angela Luz Campo V.
Secretario General
SECRETARIA BUGA

AO-INTERNATIONAL

Asociación para el Estudio de Fijación Interna (AO/ASIF)

Certifica que

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

ha participado en el

Seminario Taller
Fracturas Complejas y Trauma de Alta Energía

del

27 al 29 de Julio de 1995

en

Paipa, Colombia

Dr. José Navas Sanz de Santamaría
Presidente SCCOT

Dr. Jaime Quintero Laverde
Director del curso

Prof. Dr. Dr. h.c. Siegfried Weller
Presidente de la Fundación AO

Prof. Dr. med. Peter Matter
Presidente de la AO-International

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICADO*

Dr. (a): **SANTIAGO ROBLEDO O.**

asistió al

XIX CONGRESO NACIONAL

realizado durante los días 8, 9 y 10 de junio de 1995 en Santafé de Bogotá

Dr. EDGAR PINILLA P.
Presidente

Dr. EDUARDO BUSTILLO
Vicepresidente

* EQUIVALENTE A 50 CREDITOS DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que:

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO Q.

Asistió al

XXXIX

Congreso Nacional "SCCOT"

En la ciudad de Cali, durante los días
19-20-21 y 22 de Octubre de 1994

Dr. Carlos V. Barrenas V.
Presidente

Dr. Jaime Quintero L.
Secretario Ejecutivo

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

·ASCOFAME·

Hace constar que el Doctor

Santiago Alonso Robledo Quintero

Llenó los requisitos académicos fijados por la Asociación,
para ser registrado como Especialista en:

Cirugía de la Mano

Director Ejecutivo

Jefe División de Educación

Santafé de Bogotá D. C. a 3 de Octubre de 1994

ASCOFAME
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Santafé de Bogotá, Octubre 3 de 1994

Doctor
SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO
Especialista en Cirugía de la Mano
Calle 7 No.12 - 22 Apto.201
BUGA - VALLE

Apeciado Doctor:

Me es grato informarle que su solicitud fue estudiada y aprobado el registro como Especialista en CIRUGIA DE LA MANO.

En consecuencia ya se mandó elaborar el diploma correspondiente, cuando este listo con mucho gusto le informaremos.

Cordialmente,

MARIA CRISTINA AITKEN DE TABORDA
Jefe División de Educación

c.c.: Archivos
MCAT/msm

H.U.V
Hospital Universitario
del Valle

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
DEPARTAMENTO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IV Simposio de actualización en

Ortopedia y Traumatología

Certificado de Asistencia

DR. SANTIAGO ROBLEDO

Cali, Agosto 27 de 1994

Dr. Gersaín Rojas Valdez
Jefe Departamento Ortopedia y Traumatología

Facultad de Salud

Universidad del Valle

EL JEFE DE LA CLINICA Y CIRUGIA DE LA MANO, DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA, UNIVERSIDAD DEL VALLE.

HACE CONSTAR

Que el Dr. SANTIAGO A. ROBLEDO Q., con cc#10526.579 de Popayan, ha realizado práctica supervisada y entrenamiento en Cirugia ambulatoria de Miembro Superior y mano desde el 1 de Julio de 1992 hasta la fecha, dentro del programa asistencial del Departamento de Ortopedia de la Universidad del Valle.

Dada en Cali a los 26 días del mes de Agosto de 1994.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
H.U.V.
SECCION ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dr. JOCHEN GERSTNER B.
Profesor Titular
Ortopedia y Traumatología
Jefe de Clínica de Mano
Universidad del Valle

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Dec 960 de 1970 Art 68
TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD
EL NOTARIO DECIMO DEL CIRCULO DE CALI
Previa confrontación correspondiente, declara que la firma que aparece en el presente documento corresponde a la autógrafa registrada ante mi por

Jochen Gerstner B.

26 AGO 1994

Notaría Decima del Circuito de Cali
Cali, Depto. del Valle - República de Colombia

FIRMA REGISTRADA NOTARIA DECIMA

ALVARO RENTERIA MANTILLA
NOTARIO

Universidad del Valle
San Fernando - Apartado 25360
Teléfonos 564 516-23 563 660-68
Conmutador H.U.V. 561 131
Cali - Colombia

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

SCARE

CERTIFICA QUE EL DR (A)

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ES **SOCIO SOLIDARIO** DE ESTA INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO DESDE EL DIA *14/julio/94* CON EL NUMERO DE AFILIACION *130713*.

ESTA CERTIFICACION SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 14 DE LOS ESTATUTOS DE SCARE.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C.

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR FEPASDE

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

XVIII CONGRESO NACIONAL

SANTIAGO ROBLEDO

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

(INTESIDAD HORARIA 24 HRS.)

Octubre 21, 22 y 23 de 1993

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA DE LA MANO

DR. LUIS FERNANDO ROBLEDO
PRESIDENTE

DR. FELIX BORRERO B.
SECRETARIO

MELGAR. (T.)

Sociedad Colombiana de Cirugía de la Mano
Sociedad Venezolana de Cirugía de la Mano

CERTIFICAN

Que DR. SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al I ENCUENTRO COLOMBO - VENEZOLANO DE CIRUGIA DE LA MANO, realizado en la ciudad de Santa Marta D.T. Colombia, los días 13, 14, 15 de Agosto de 1992, con una Intensidad de 22 horas.

Luis Fernando Robledo

Presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía de la Mano

Magally Torrealba

Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía de la Mano

SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA DE LA MANO

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

BOGOTA - COLOMBIA

Santafé de Bogotá D.C., Octubre 26 de 1.991

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA DE LA MANO

CERTIFICA QUE :

SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

Asistió al XVII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA DE LA MANO realizado en Santafé de Bogotá, del 24 al 26 de Octubre de 1.991.

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA DE LA MANO

Dr. ROBERTO MELENDEZ E.
Presidente

SOCIEDAD VALLECAUCANA

DE ORTOPEDIA

Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

El Doctor: SANTIAGO ROBLEDO

Asistió al curso de Fijación Externa y Alargamientos Oseos con los Sistemas ILIZAROV Y ORTHOFIX

Dr. RODRIGO TRIANA R.
Presidente Sociedad Vallecaucana de
Ortopedia y Traumatologia

Prof. Dr. Juan Sánchez Pulgar
Director del Curso
Córdoba - Argentina

CORPOMEDICA LTDA.
DISTRIBUIDOR E IMPORTADOR

Cali, Junio 13 - 14 de 1.991

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Certifica que: DR. SANTIAGO A. ROBLEDO G.

Asistió al

XXXV Congreso Nacional SCCOT

en la Ciudad de Cúcuta, Octubre 11, 12, 13 y 14 de 1990.

Dr. José Manuel Pinzón Rojas
Presidente

Dr. Gabriel Ochoa Del Portillo
Secretario Ejecutivo

AO-INTERNATIONAL

Asociación para el Estudio de Fijación Interna (AO/ASIF)

Certifica que

DR. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO

ha participado en el

4° Curso AO Basico Internacional en Colombia

del

April 25 – 28, 1990

en

Hospital Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia

Organizadores del Curso:

Dr. Jaime Quintero-L.
Director del Curso

Dr. José Manuel Pinzón
Presidente SCCOT

Prof. Dr. med. Martin Allgöwer
Presidente de la Fundación AO/ASIF

PD Dr. med. Urs Heim
Presidente de la AO-International

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICA QUE:

DR. SANTIAGO ALSONSO ROBLEDO

Asistió al XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA en la Ciudad de Cali durante los días 13, 14 y 15 de Octubre de 1988

Dr. JOCHEN GERSTNER BRUNS
Presidente

Dr. SANTIAGO ESCANDON VILLOTA
Secretario Ejecutivo

CORPORACION CIENTIFICA DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO «LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS»

CCM

LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

A SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

" ASISTIO AL 33º CURSO DE ORTOPEDIA INFANTIL"

Presidente
HERNANDO CASTRO ROMERO, M.D.

Secretario

Bogotá, Junio 16, 17 y 18 de 1.988

XXIV Congreso Argentino y XIII Jornadas Rioplatenses de Ortopedia y Traumatología

5 al 8 de Diciembre de 1987

Por cuanto el Dr. SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO

ha participado en el XXIV CONGRESO ARGENTINO Y XIII JORNADAS RIOPLATENSES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, en carácter de MIEMBRO TITULAR se le extiende el presente Certificado

Buenos Aires, 8 de Diciembre de 1987

Dr. Alberto Cáneva
Secretario General

Dr. Franklin Merlo
Presidente

HOSPITAL MUNICIPAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH

DE BUENOS AIRES

CATEDRA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE LA U.E.A.

PROFESOR TITULAR DR. CARLOS A.N. FIRPO

El Dr. Santiago A.Robledo Quintero ha efectuado una pasantía en esta Primera Cátedra de Ortopedia y Traumatología por mí dirigida en el lapso que se extendió desde el 1º de marzo de 1987 al 28 de febrero de 1988, completando trabajos prácticos y teóricos en Cirugía de la Mano preponderantemente (en proporción del 80% de la actividad).
Se extiende el presente a pedido del interesado para ser presentado ante quien correspondiera.

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
PROFESOR TITULAR
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
(U.B.A.)

Prof. Dr. CARLOS A. N. FIRPO
ENCARGADO DE ENSEÑANZA
ORTOP. Y TRAUM. U.D.H. ARGERICH

XIII CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGIA DE LA MANO

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGIA DE LA MANO
MIEMBRO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE CIRUGIA DE LA MANO

Por cuanto el Doctor

SANTIAGO A. ROBLEDO QUINTERO

ha participado de este Congreso en calidad de:

MIEMBRO TITULAR

se le extiende el presente Certificado.

BUENOS AIRES 3 al 5 de Diciembre de 1987

Dr. RODOLFO V. COSENTINO
SECRETARIO

Dr. BARTOLOME T. ALLENDE
PRESIDENTE

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

III Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

8 de Mayo al 27 de Noviembre de 1986

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, *en calidad de concurrente.*

Buenos Aires, 27 de Noviembre de 1986.

Secretarios
Dr. Jorge Plos

Director
Dr. Carlos A. N. Firpo

Director
Dr. Miguel Dondoglio

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de ASISTENTE

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de SECRETARIO

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

IV Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

23 de Abril al 19 de Noviembre de 1987

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ROBLEDO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA,

en calidad de COLABORADOR

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1987.

Dr. MIGUEL DONDOGLIO
Director

Dr. CARLOS A. N. FIRPO
Director

Conferencias Médicas "CIBA-GEIGY"

Por cuanto El Dr. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ha asistido a las siguientes conferencias

AVANCES EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

duración total del curso ..... horas.

Se le otorga el presente CERTIFICADO.

BUENOS AIRES, 13 de agosto de 198 6.

Dr. CARLOS A. FIRPO Dr. JOSE M. DE PAOLI

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina
Departamento de Docencia y Graduados

Curso de perfeccionamiento para Graduados

" [illegible] DIAGNOSTICO RADIOLOGICO DE PATOLOGIA OSEA "

Por cuanto el

DR. SANTIAGO ROBLEDO QUINTELO

ha participado en carácter de CONCURRENTE

en el presente Curso, dictado desde el 11 de Agosto hasta el 15 de Agosto

se le otorga el presente Certificado que así lo acredita.

Buenos Aires, 15 de Agosto de 1980

Docente Autorizado Dr. Claudio B. Charoshky
Director

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

II Curso Anual para Graduados sobre

Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología

9 de Mayo al 21 de Noviembre de 1985

Certificamos que el Dr. SANTIAGO ALONSO ROBLEDO QUINTERO

ha participado en el Curso sobre TECNICAS QUIRURGICAS SOBRE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, *en calidad de concurrente.*

Buenos Aires, 21 de Noviembre de 1985.

DR. JORGE MAGALDI
Secretario

DR. CARLOS A.N.FIRPO
Director

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina
Departamento de Docencia y Graduados

Curso de perfeccionamiento para Graduados

VI CURSO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMATICAS

Por cuanto el

DR. SANTIAGO A. ROBLEDO

ha participado en carácter de CONCURRENTE

en el presente Curso, dictado desde el 15 de Abril *hasta* el 19 de Abril de 1985

se le otorga el presente Certificado que así lo acredita.

Buenos Aires, 19 de Abril de 1985

Docente Autorizado Dr. Claudio B. Charosky
Director

XXI CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

3 AL 7 DE DICIEMBRE DE 1984
MAR DEL PLATA, BUENOS AIRES
Organizado por la
ASOCIACION ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por cuanto EL DR. SANTIAGO ROBLEDO QUINTERO .....
ha participado en èl
XXI CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
en calidad de MIEMBRO TITULAR .....
se le extiende el presente Diploma.

Mar del Plata, diciembre de 1984

DR. EDGARDO CASSULLO
Secretario General

DR. MARIO A. RODRIGUEZ SAMMARTINO
Presidente

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL Prof. Dr. MARIANO R. CASTEX

Jefe: Doctor JOSE M. DE PAOLI

CURSO DE POST-GRADO

COLUMNA VERTEBRAL - PATOLOGIA Y CRITERIO TERAPEUTICO

AUSPICIADO POR:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Distrito IV del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires

Por cuanto

El Médico Santiago Robledo Quintero

ha participado en este curso en carácter de

Concurrente

se le extiende el presente Certificado.

Curso dictado del 22 al 27 de Octubre de 1984, con evaluación final. 51 hs.

Doc. Aut. Dr. José M. De Paoli
DIRECTOR

Doc. Aut. Dr. Oscar Varaona
DIRECTOR

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL PROF. DR MARIANO R. CASTEX
JEFE: DR. JOSE M. DE PAOLI

CURSO DE POST-GRADO "CIRUGIA DEL MIEMBRO SUPERIOR"

AUSPICIADO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Y EL DISTRITO IV DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Por cuanto el doctor

ROBLEDO QUINTERO SANTIAGO ALONSO

ha asistido a este curso en carácter de

CONCURRENTE

se le extiende el presente certificado.

Buenos Aires, 6 al 11 de Agosto de 1984
51 horas, con evaluación final.

Dr. Oscar Varaona
Doc. Aut. de Ortopedia U.B.A.
DIRECTOR

Dr. José M. De Paoli
Doc. Aut. de Ortopedia U.B.A.
DIRECTOR

HOSPITAL ESPAÑOL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

OSTEOSINTESIS ENDOMEDULARES

AUSPICIADO POR:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES - FACULTAD DE MEDICINA
1ª CATEDRA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ASOCIACION ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL ESPAÑOL

Por cuanto el doctor

SANTIAGO ROBLEDO

ha asistido a este Curso en carácter de

CONCURRENTE

se le extiende el presente Certificado

Buenos Aires, Junio de 1984

DOC. ADS. Dr. HERNAN DEL SEL
Secretario

DOC. AUT. Dr. RICARDO SCARAMUZZA
Director

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021320166 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

09 de Mayo de 2013

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos Identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....11

Capítulo III - Siniestros.....18

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general.....21

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Póliza y duración:	Póliza nº: 021320166 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2013 hasta las 24:00 horas del 04/05/2014. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2014 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	18,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	90,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la

Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

-CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

-Se Incluye como Asegurado Adicional a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NUEVA E.P.S. S.A. única y exclusivamente en lo relacionado al contrato suscrito con NUEVA EPS.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$10.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Telefono/s: 5529824 0
Tambien a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.



Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias,

siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES
Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.

- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.

- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza

de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) la República Islámica de Irán (en adelante .Irán.) y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Por tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación, (como por ejemplo esterilización, fertilización in Vitro, aborto) al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como por ejemplo el pago de gastos de manutención.
   No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de un intervención necesaria y patológicamente indicada. . Para el caso específico del aborto quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se

encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar

los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.

- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las

diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus

modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

-

Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su

responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.

- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la

terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACION:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la

indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la .DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO . que **.El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que

el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza .Ambito Territorial.

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

EI requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los

treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Agente de Seguros Vinculado
CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

1305100704 03101100222O100CO52 CE00067 1081180

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021545553 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

05 de Mayo de 2014

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 11

Capítulo III - Siniestros.....19

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 24
carácter general

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Póliza y duración:	Póliza nº: 021545553 / 0 Suplemento N°: 3 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2014 hasta las 24:00 horas del 04/05/2015. A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Numero de medicos	10,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	143,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el

Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

*CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$10.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Teléfono/s:5529824 0
También a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

   - Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
   - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
   - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
   - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
   - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
   - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones

contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)

- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no

están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos,

quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la

notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el

Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.
La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Agente de Seguros Vinculado
CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

15-05-2014 09:17:31 0310110022OI00CO52 CE00127 1081180

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021743968 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

04 de Mayo de 2015

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....11

Capítulo III - Siniestros.....19

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 24

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021743968 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2015 hasta las 24:00 horas del 04/05/2016. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2016 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	10,00

Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	82,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

*CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$10.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 870046507

Período: de 05/05/2015 a 04/05/2016
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	72.000.000,00
IVA	11.520.000,00
IMPORTE TOTAL	**83.520.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Teléfono/s:5529824 0
También a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

   - Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
   - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
   - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
   - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
   - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
   - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones

contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)

- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante .Irán.) y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no

están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos,

quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la .DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO . que **.El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza .Ambito Territorial.

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

EI requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.
La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Agente de Seguros Vinculado
CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

05-05-2015 01:02:43 03101100222OI00CO52 CE00127 1081180

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021923390 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

06 de Mayo de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 11

Capítulo III - Siniestros.....20

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 25
carácter general

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021923390 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2016 hasta las 24:00 horas del 04/05/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2017 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	37,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	115,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

*CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.

Se incluye como asegurado adicional a la empresa NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A., desde inicio de vigencia única y exclusivamente en lo relacionado al contrato suscrito con NUEVA EPS.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$10.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 876008675

Período: de 05/05/2016 a 04/05/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	80.000.000,00
IVA	12.800.000,00
IMPORTE TOTAL	**92.800.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Teléfono/s:5529824 0
También a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Agente de Seguros Vinculado
CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

10-05-2016 09:49:03 03101100222OI00CO52 CE00127 1081180

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022089599 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

09 de Mayo de 2017

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....11

Capítulo III - Siniestros.....19

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022089599 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2017 hasta las 24:00 horas del 04/05/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2018 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	91,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

*CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.

Se incluye como asegurado adicional a la empresa NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A., desde inicio de vigencia única y exclusivamente en lo relacionado al contrato suscrito con NUEVA EPS.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$5.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 881478780

Período: de 05/05/2017 a 04/05/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	80.000.000,00
IVA	15.200.000,00
IMPORTE TOTAL	**95.200.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Teléfono/s:5529824 0
También a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Agente de Seguros Vinculado
CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

09-05-2017 19:56:14 0310110022OI00CO52 CE00127 1081180

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022268202 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

08 de Mayo de 2018

Tomador de la Póliza

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....11

Capítulo III - Siniestros.....19

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Asegurado:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT: 8001919161 CL 26 CR 34 60 TULUA Teléfono: 2262222 Email: clincfa@telecom.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022268202 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/05/2018 hasta las 24:00 horas del 04/05/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/05/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR Clave: 1081180 CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606 CALI CC: 13012263 Teléfonos: 5529824 0 E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 26 CR 34 60

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	67,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	104,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 01 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1081180	URIBE ESCOBAR, JUAN DAVID	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

*CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.

ASEGURADOS ADICIONALES:
* ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA DE SALUD EMSSANAR
* COOMEVA EPS S.A.
* NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
* SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS
* MEDIMAS EPS SAS
* ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA
* NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A

Se aclara que sólo operan como asegurado única y exclusivamente por los perjuicios causados a terceros por la Clínica San Francisco en cumplimiento del contrato suscrito con estas entidades y de acuerdo a los términos y condiciones de la póliza.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$5.000.000

Se deja constancia que la sede de Abritramento es la Ciudad de Cali

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 887010869**

Período: de 05/05/2018 a 04/05/2019
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	85.000.000,00
IVA	16.150.000,00
IMPORTE TOTAL	**101.150.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor JUAN DAVID URIBE ESCOBAR
Teléfono/s:5529824 0
También a través de su e-mail: juan.uribe@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES
ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

los fabricantes; y

b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.

10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la

cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado

adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario. Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

JUAN DAVID URIBE ESCOBAR

CC: 13012263
CARRERA 61 A NO 9- - 266 APTO 606
CALI
Tel. 5529824
E-mail: juan.uribe@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

10-05-2018 01:04:16 0310110022OI00CO52 CE00127 1081180

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ALLIANZ SEGUROS SA
Nit: 860.026.182-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00015517
Fecha de matrícula: 12 de abril de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2020

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 13 A No. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1: 5188801
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1: 5188801
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Bogotá (1).

Por Acta No. 553 de la Junta Directiva, del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 24 de marzo de 2004 bajo el número 115219 del libro IX, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 690 de la Junta Directiva, del 24 de febrero de 2014, inscrita el 16 de julio de 2014 bajo el número 00236034 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 694 de la Junta Directiva, del 25 de junio de 2014, inscrita el 8 de enero de 2015 bajo el número 00241141 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 701 de la Junta Directiva, del 30 de enero de 2015, inscrita el 5 de junio de 2015 bajo el número 00246480 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1959 del 3 de marzo de 1997, Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 07 de marzo de 1997, bajo el No. 576957 del libro IX, la sociedad en referencia, absorbió mediante fusión a la: NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001, de la Notaría 29 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el número 804526 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a la sociedad CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., la cual

se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 676 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 16 de marzo de 2012, inscrita el 20 de marzo de 2012 bajo el número 01617661 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ASEGURADORA COLSEGUROS SA, por el de: ALLIANZ SEGUROS SA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 0714 del 28 de marzo de 2014, inscrito el 14 de abril de 2014 bajo el No. 00140557 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario No. 11001310302320140013500 de Arasely Johana Acosta Carrillo, Yesid Alexander Acosta Carrillo, Elvia Maria Carrillo De Acosta, Amparo Acosta Carrillo Y Angel Arbei Acosta Carrillo, contra Juan David Forero Casallas, ALLIANZ SEGUROS S.A., JORGE CORTES Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1982/2014-00555 del 22 de septiembre de 2014, inscrito el 29 de octubre de 2014 bajo el No. 00144405 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali, comunicó Que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00555 de Pablo Antonio Ruiz Alvarado, Luz Irene Gutiérrez, Hedí Fernando Ruiz Gutiérrez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 183 del 6 de febrero de 2015, inscrito el 12 de febrero de 2015 bajo el No. 00145857 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Guaduas, comunico que en el proceso ordinario de Yolanda Ochoa Sanchez y otros en contra de Jhon Jairo Isaza Castaño y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0139 del 29 de enero de 2015, inscrito el 12 de enero de 2015 bajo el No. 00145865 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00543 de: Olimpo Díaz Suescún, Ana Cecilia Suescún De Díaz y Olimpo Diaz, en nombre propio y en representación de su hijo menor Esteben Díaz Suescún, contra

Julian Cardona Vargas, SERVIENTREGA SA., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1439 del 28 de septiembre de 2015, inscrito el 2 de octubre de 2015 bajo el No. 00150694 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del circuito ampliación sistema procesal oral de montería/córdoba, comunico que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2015-00165 de Yuris Paola Martinez Esquivel y Rafael Euclides Martinez contra Hector Dario Villadiego Sanchez, la EMPRESA SOFAN INGENIEROS S.A.S., y la ALLIANZ SEGUROS S.A. (con amparo de pobreza), se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. J9cc-00106 del 22 de enero de 2016, inscrito el 29 de enero de 2016 bajo el No. 00152401 del libro VIII, el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cartagena, comunico que en el proceso demanda ordinaria de responsabilidad-civil extracontractual No. 13-001-31-21-001-2014-00131-00 de Luis Enrique Hernandez Martinez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1343 del 04 de mayo de 2016 inscrito el 08 de junio de 2016 bajo el No. 00154027 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Adalgiza Bejarano Ruiz, Mario Sory Echeverry Sanchez, Jorgue Enrrique Bejarano Osorio, Graciela Ruiz De Bejarano y Jonathan Alexis Echeverry Bejarano contra Diego López Peña y ALLIANZ SEGUROS S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0811 del 12 de mayo de 2016 inscrito el 17 de junio de 2016 bajo el No.00154184 del libro VIII el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá comunico que en el proceso verbal No. 2015-00407 de Yuli Paola Bermudez Avila y Jose Daniel Martinez Diaz contra Jorge Andres Gonzalez, Adriana Alexandra Cantor Rimolo y ALLIANZ SEGUROS S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0530 del 23 de febrero de 2016, inscrito el 10 de enero de 2017 bajo el No. 00158207 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil Municipal de Santiago de Cali, comunico Que en el proceso

declarativo de: Harold Edison Ordoñez, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0355 del 5 de abril de 2017, inscrito el 24 de mayo de 2017 bajo el No. 00160480del libro VIII, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Sincelejo, comunico Que en el proceso responsabilidad Civil extracontractual, de: Gerardo Maria Gomez Ramirez, Luis Alberto Gomez Ramirez, Marta Ofelia Gomez Ramirez y Darlo De Jesus Gomez Ramirez, contra: NELSON ENRIQUE LOPEZ, TRANSPORTES SAFERBO S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 2571 del 27 de julio de 2017, inscrito el 31 de julio de 2017 bajo el registro No. 00161682 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Palmira - Valle del Cauca, comunico que en el proceso de responsabilidad Civil extracontractual No. 76 520 31 03 002 2017 00085 00, de: Esther Nadia Rojas Balcazar y otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.; se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 3027 del 25 de septiembre de 2017, inscrito el 17 de octubre de 2017 bajo el registro No. 00163650 del libro VIII, el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, comunico Que en el proceso declarativo No. 76-001-31-03-014-2017-00205-00, de: Maria Esneda Vernaza Prado, Benyi Julieth Vernaza y Tania Constanza Henao Vernaza contra: Hector Efrain Ortega Romero, BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A. se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1354 del 22 de noviembre de 2017, inscrito 5 de diciembre de 2017 bajo el registro No. 00164808 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cali, comunico que en el proceso verbal de Yeison David Causil Polo y Ingrid Johana Causil Polo apoderado Jose Nicolas Doria Guerra contra ALLIANZ SEGUROS S.A., y CARLOS GUSTAVO AYAZO SIERRA., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 25 de abril de 2018 bajo el No. 00167654 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual

No. 0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0896 del 28 de junio de 2018, inscrito el 10 de julio de 2018 bajo el No. 00169535 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga - Santander, comunicó que en el proceso verbal No. 68001-31-03-011-2018-00116-00 de: Jose Alfredo Hernandez Rodriguez, contra: Custodio Muñoz Sanabria, ALLIANZ SEGUROS S.A. Y COVOLCO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1169-2018-00049-00 del 16 de julio de 2018, inscrito el 16 de agosto de 2018 bajo el No. 00170530 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2018-00049-00 de: Jorge Alberto Gutierrez Lamadrid, contra: la ALLIANZ SEGUROS S.A., representada por Santiago Lozano Cifuentes y los señores Jhon Jaime de Jesus Paniagua y Nancy Florida Jiménez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1595 del 11 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171471 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá D.C., de oralidad, comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2018-242 de Pedro Antonio Balcero Moreno, María Delfina Cárdenas Ibáñez y Fabio Antonio Balcero Cárdenas contra José Joaquín Barbosa Gordo, José Agustín Ardila Ardila, COGECAR S.A.S., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1454 del 23 de julio de 2018, inscrito el 4 de octubre de 2018 bajo el No. 00171556 del libro VIII, el Juzgado tercero Civil del circuito de montería - córdoba, comunicó Que en el proceso verbal No. 23-001-31-03-003-2018-001122-00 de: Alaim Olascoaga Espitia, ALLIANZ SEGUROS S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 643 del 2 de noviembre de 2018, inscrito el 5 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172486 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso

verbal de responsabilidad Civil Extracontractual No. 2018-00103-03-00 de: Piedad Del Carmen Gutierrez De Caceres, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., Jhon Jaime De Jesus Paniagua y Nancy Florida Jimenez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1505 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177067 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga Garcia y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1.508 del 13 de junio de 2019, inscrito el 19 de Junio de 2019 bajo el No. 00177385 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca, comunicó que en la demanda declarativa de: Anuncio Reyes Córdoba y Otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0694 del 03 de julio de 2019, inscrito el 9 de Julio de 2019 bajo el No. 00177971 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Buga (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal - acción directa de la victima del siniestro contra el asegurado No. 76-111-31-03-002-2019-00021-00 de: Orfilia Soto Cardenas CC. 29.540.974 en nombre propio y de los menores Valery Sofía Gutierrez Carvajal y Kenned Andres Frades Carvajal, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1417 del 09 de agosto de 2019, inscrito el 22 de Agosto de 2019 bajo el no. 00179240 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Monterrey (Casanare), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual Rad. 85162311890012019-0015-01 de SPEAL S.A.S, contra, Wilson Caballero Zarate y otros, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia

Que mediante Oficio No. 2212 del 05 de agosto de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180726 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad extracontractual No.

76-520-31-03-002-2019-00107-00 de: Balbina Hernández Rentería CC. 31.627.743, Claribel Golu Carabalí CC. 1.113.679.935, Jhon Janner Golu Hernández CC. 1.114.898.780, Norbey Hernandéz Remtería CC.94.040.315, Nidia Hernández Rentería CC. 29.504.091, Angélica María Hernández Rentería CC. 29.506.399, Lucrecia Hernández Rentería CC. 16.893.398, Darwin Andrés Hernández Rentería CC. 1.114.884.887, Nilson Hernández Rentería CC. 16.888.525, Jose Abad Hernández CC. 6.303.006, Mará Lucrecia Rentería CC. 29.498.791, Contra: INGENIO MARIA LUISA SA, ALLIANZ SEGUROS SA, Jose Fernando Córdoba Ruiz CC. 16.881.997, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio no. 720 del 25 de febrero de 2020, inscrito el 3 de Marzo de 2020 bajo el no. 00183512 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Santiago de Cali, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103011-2020-00039-00 de Duván Alejandro Barragán Pérez y María Alejandra Navarrete Salgado en nombre propio y en representación de la menor Ana Sofía Barragán Navarrete, Ricardo Barragán Soto, Marysol Pérez Gonzalez, Myriam Salgado Muñoz, Fidel Navarrete Cortes contra Vivian Astrid Sánchez Álvarez identificada con C.C. 66.953.459, Álvaro Duque Castillo identificado con C.C. 79.447.515 (Propietario), ALLIANZ SEGUROS S.A. identificada con NIT. 860.026.182-5, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2100.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad, es celebrar y ejecutar diversas, modalidades de contratos de seguro y reaseguro, aceptando o cediendo riesgos que, de acuerdo con la ley y la técnica aseguradora, pueden ser materia de este contrato. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá invertir su capital y sus reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros, arrendar, hipotecar, pignorar y enajenar cualquier terma

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

toda clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes; girar; endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía y recibir en pago toda clase de instrumentos negociables o efectos de comercio; dar o recibir dinero en préstamo con o sin intereses; celebrar contratos de sociedad con otras personas que tengan objetos análogos o conexos y que en alguna forma tiendan al cumplimiento del objeto principal. Podrá también garantizar por medió de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos, sus obligaciones propias u obligaciones de terceros, si ello fuere legalmente posible, realizar operaciones de libranza y, en general, ejecutar todos aquellos actos y celebrar todos los contratos que se relacionen con el objeto social y que se encuentren autorizados por las disposiciones legales que reglamentan la inversión del capital y la reserva de las compañías de seguros.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $102.500.000.000,00
No. de acciones	: 10.250.000.000,00
Valor nominal	: $10,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $82.334.522.790,00
No. de acciones	: 8.233.452.279,00
Valor nominal	: $10,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $82.334.522.790,00
No. de acciones	: 8.233.452.279,00
Valor nominal	: $10,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sanin Posada Gonzalo De Jesus	C.C. No. 000000019216312
Segundo Renglon	Bernat Domenech Javier	P.P. No. 000000PAG665171
Tercer Renglon	Paredes Garcia Jaime Francisco	C.C. No. 000000079142562
Cuarto Renglon	Colmenares Spence David Alejandro	C.C. No. 000000080470041
Quinto Renglon	Restrepo Gomez Emilia	C.C. No. 000000051883809

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Velez Ochoa Ricardo	C.C. No. 000000079470042
Segundo Renglon	Pilonieta Rueda Lidia Mireya	C.C. No. 000000041490054
Tercer Renglon	Lozano Cifuentes Santiago	C.C. No. 000000079794934
Cuarto Renglon	Sachica Sachica Gustavo Adolfo	C.C. No. 000001010170152
Quinto Renglon	Amador Rosas Fernando	C.C. No. 000000019074154

Mediante Acta No. 98 del 15 de junio de 2010, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2010 con el No. 01411900 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Pilonieta Rueda Lidia Mireya	C.C. No. 000000041490054

Mediante Acta No. 118 del 27 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2015 con el No. 01955275 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Velez Ochoa Ricardo	C.C. No. 000000079470042

Mediante Acta No. 124 del 8 de septiembre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2017 con el No. 02263855 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Colmenares Spence David Alejandro	C.C. No. 000000080470041

Mediante Acta No. 129 del 27 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2019 con el No. 02498874 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sanin Posada Gonzalo De Jesus	C.C. No. 000000019216312
Tercer Renglon	Paredes Garcia Jaime Francisco	C.C. No. 000000079142562

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Lozano Cifuentes Santiago	C.C. No. 000000079794934

Mediante Acta No. 130 del 17 de junio de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 02499345 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Sachica Sachica Gustavo Adolfo	C.C. No. 000001010170152

Quinto Renglon Amador Rosas Fernando C.C. No. 000000019074154

Mediante Acta No. 131 del 29 de octubre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 02541845 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Restrepo Gomez Emilia	C.C. No. 000000051883809

Mediante Acta No. 132 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2020 con el No. 02610026 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Bernat Domenech Javier	P.P. No. 000000PAG665171

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 126 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018 con el No. 02349104 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 16 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018 con el No. 02349105 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Pedraza Pulido Edgar	C.C. No. 000000016645869

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Principal	Augusto	T.P. No. 19555-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 16 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de junio de 2018 con el No. 02352479 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Ramos Mendivelso	C.C. No. 000000052426886
Suplente	Ingrid Janeth	T.P. No. 79160-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 19 de junio de 2009 bajo el No. 016200 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar identificada con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Maria Beatriz Giraldo Orozco, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.953.884, en nombre representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Objetar as reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros genera es, presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y, en general, cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad; B) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante, para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramites de recuperación de vehículos procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; D) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; E) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes; F) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales

de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; G) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase y d actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; H) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios de parte; I) Contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar, y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en las acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; J) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y K) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 19 de junio de 2009 bajo el No. 016212 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar identificado con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Aleyda Consuelo Brausin Rondon, identificada con cédula ciudadanía No. 52.166.641 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Firmar contratos o suscribir ofertas mercantiles mediante la firma de órdenes de compra de servicios con corredores, agencias, agentes y, en general, intermediarios de seguros; y B) Firmar comunicaciones de terminación de dichos contratos, convenios y ofertas mercantiles, así como comunicaciones de cancelación de claves

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

a los intermediarios.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4639 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2009, inscrita el 18 de diciembre de 2009 bajo el No. 00017004 del libro V, compareció Arturo Sanabria Gomez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 en su calidad de representante legal de las sociedades ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., y COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ricardo Velez Ochoa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 67.706 del C S de la J; para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores, B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital Bogotá, C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley, D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales, y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad

poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, e) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4215 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2005, inscrita el 15 de septiembre de 2008 bajo el No. 14513 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324.238, en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andres Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79687849 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 111896 del C S de la J; para ejecutar los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Representar a las mismas sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios de sociedades en que aquellas sean accionistas o socias, y otorgar poderes en nombre de las citadas sociedades para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos

ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad; F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes; G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante las entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y J) Igualmente queda facultada expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2008, inscrita el 29 de diciembre de 2008 bajo los registros Nos. 14965, 14966, 14969, 14970, 14971, 14972, 14973, 14974, 14975, 14976, 14977, del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a, Maria Elvira Bossa Madrid, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 y con tarjeta profesional de abogada No. 35.785; Servio Tulio Caicedo Velasco, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.381.908 y con tarjeta profesional de abogado No. 36.089; Maria Lourdes Forero Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.607.509 y con tarjeta profesional de abogada No. 34105, Hugo Moreno Echeverri, identificado con cédula ciudadanía No. 19.345.876 y con tarjeta profesional de abogado No. 56.799; Milciades Alberto Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía No. 6.768.409 y con tarjeta profesional de abogado No. 55.201; Luis Fernando Novoa Villamil, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.759.141 y con tarjeta profesional de abogado No. 23.174; Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 y con tarjeta profesional de abogado No. 108.916, Lidia Mireya Pilonieta Rueda, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.490.054 y con tarjeta profesional de abogada No. 15.820, Marcelo Daniel Alvear Aragon identificado con cédula de ciudadanía No. 79424383 y con tarjeta profesional de

abogado No. 75250, Fernando Amador Rosas identificado con cédula de ciudadanía No. 19074154 y con tarjeta profesional de abogado No. 15818, para que en nombre de y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionados administrativos del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen. E) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0119 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2012, inscrita el 01 de febrero de 2012 bajo el No. 00021418 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por

medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Soraya Ines Echeverrry 13013 identificada con cédula ciudadanía No. 28.682.886 chaparral (Tol.) y tarjeta profesional de abogada No. 80.012 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante. 1.6 Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. 1.7 Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1647 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 29 de junio de 2012, inscrita el 16 de julio de 2012 bajo

el No. 00022988 del libro V, compareció Luz Marina Falla Aaron identificada con cédula de ciudadanía No. 36.161.591 de Neiva en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, Allianz Seguros S.A (en adelante la sociedad) confiere poderes generales a Jorge Enrique Becerra Olaya, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.686.990 de Bogotá, para que en nombre y representación de las sociedades se notifique de los actos administrativos proferidos por COLJUEGOS E.I.C.E, así como para que descorra traslados, interponga y sustente recursos y renuncie a términos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2680 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2012, inscrita el 27 de octubre de 2012 bajo el No. 00023761 del libro V, compareció Veronica Velasquez Melo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.690.447 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, de Allianz Seguros S.A confiere poder general a Ludy Giomar Escalante Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.937.308 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado número 76.632, expedida por el consejo superior de la judicatura, para que, en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositora; B) Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley; D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades

de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes; descorrer traslados; interponer y sustentar recursos, ordinarios y, extraordinarios; renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a, todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales can virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante; E) Otorgar, poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante F) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 442 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 4 de marzo de 2013, inscrita el 3 de mayo de 2013 bajo el No. 00025147, del libro V, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luis Fernando Encinales Achury, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá para que ejecute en nombre y representación de la sociedad los siguientes actos 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y, ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de la sociedad

los recursos ordinarios; tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: - (I) notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental., municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, (II) descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, (III) renunciar a términos, (IV) asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, (V) asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y (VI) realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad 1.5 Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad en desarrollo del derecho de petición. 1.6 Otorga poderes especiales en nombre de la sociedad y 1.7 Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1706 de la Notaría No. 23 de Bogotá D.C, del 05 de agosto de 2013, inscrita el 26 de noviembre de 2013, bajo el No. 00026723, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 , en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, para ampliar el poder otorgado a Luis Fernando Encinales Achury, identificado con la cédula ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 194.487 expedida por el consejo superior de la judicatura, en el sentido de indicar que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: (I) pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y (II) pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier personal. Para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: (I) suscripción de contratos de salvamento y contratos de transacción necesarios para el desarrollo de la actividad de la compañía.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.,

del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029007 del libro V, compareció juan enrique sierra vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Saul Salamanca Cordero identificado con cédula de ciudadanía No. 11.343.981 de Zipaquirá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: A) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; D) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; E) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y F) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029008 del libro V, compareció juan enrique sierra vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Gutierrez Rueda identificada con cédula de ciudadanía No. 79.737.771 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: A) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante las entidades competentes toda las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; (C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de

indemnizaciones en el ramo de automóviles, tales como asistencia a audiencias o diligencias.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 547 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de marzo de 2015, inscrita el 27 de abril de 2015 bajo el No. 00030872 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades realice las siguientes actividades: A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales, presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y, es general cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad. B) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados y otras personas, en nombre de la sociedad poderdante, para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias. D) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos. E) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dicho gravámenes. F) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. G) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2379 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2016, inscrita el 6 de enero de 2017 bajo el No. 00036660 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 de barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Yeison Rene Malpica Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.503.590 de Bogotá, para que en nombre y representación de la

sociedad realice los siguientes actos (a) representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (b) al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante. Confiere poder general a William Padilla Pinto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad en las audiencias extrajudiciales a las que sea convocada, con la facultad de conciliar total o parcialmente. Confiere poder general a John Fredy Marmolejo Rua, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.791.640 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (C) Responder solicitudes quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 448 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2017, inscrita el 24 de marzo de 2017 bajo el No. 00037044 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 expedida en barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Juan Carlos Aponte Velasquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.469.062 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. C) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia. D) Firmar

las contestaciones de las acciones de tutela e interponer las impugnaciones de los respectivos fallos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1712 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 3 de septiembre de 2018, inscrita 06 de septiembre de 2018 bajo el registro No. 00039969 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Diego Ignacio Vergara Peña identificado con cédula ciudadanía No. 79.656.161 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional No. 86.336 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado bien sea como demandante, demandado, litisconsorte, coadyuvante u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales cómo reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación, notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y

comprometer a la sociedad que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; (E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato; (F) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (G) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2166 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2018 inscrita el 26 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040479 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Sección primera: Que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Esneith Lorena Beltran Acosta identificada con cédula ciudadanía No. 1.032.363.066, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&release, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judíos o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; (E) Facultad para descorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o

en el futuro a el poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos. Sección segunda: que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jhon Jairo Lopez Gomez identificado con cédula ciudadanía No. 1.022.380.842, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&reiease, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos órdenes; (E) Facultad para descorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o en el futuro a él poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 278 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 26 de febrero de 2019, inscrita el 8 de marzo de 2019 bajo el

número 00041050 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, manifestó: sección primera: Poder a favor de Jorge Alejandro Suarez Cardona que por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Jorge Alejandro Suarez Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.386.774 de Medellín, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑÍA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) Firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. Sección tercera: Poder a favor de Luisa Ximena Angarita Arevalo por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Luisa Ximena Angarita Arevalo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.721.832 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑÍA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 500 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de marzo de 2019, inscrita el 10 de abril de 2019 bajo el registro no 00041254 del libro V, compareció Gustavo Adolfo Sáchica Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Lina María Toro Palacio identificada con cédula ciudadanía No. 43.743.050 de Envigado, Antioquia, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades realice los siguientes actos: (A) Suscriba toda clase de contratos sin límite de cuantía con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 608 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 12 de abril de 2019, inscrita el 23 de Abril de 2019 bajo el registro No 00041305 del libro V, compareció Andres Felipe Alonso Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.875.700 expedida en Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Julián Garcia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Diaz, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.090.165 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 323.768 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en representación de las sociedades realice los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre y representación de las sociedades los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Representar a las sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios en sociedades de que esta sea accionista o socia y otorgar poderes en nombre de la sociedad para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; (E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades; (F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes. (G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; (H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de

los mismos; (I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y (J) igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1287 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de julio de 2019, inscrita el 16 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042044 del libro V, Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con la cédula de ciudadanía no. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Wilson David Hernández López, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía no. 1.030.636.348 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de (a compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 1807 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 02 de octubre de 2019, inscrita el 10 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042367 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Joan Guerrero Rangel, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.019.046.530 de Bogotá, para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos: (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a los que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (B) Al Apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 40 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2020, inscrita el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No 00043144 del libro V, compareció Tatiana Gaona Corredor identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.743.736 de Bogotá D.C. en su condición de Representante Legal, por medio de la presente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A, confiere poder general a José Luis Arroyave Garrido identificado con cédula ciudadanía No. 79.524.259 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos (A) Suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 2 de febrero de 2020 inscrita el 2 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00043236 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificado con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D en su calidad de Representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Edgar Hernando Peñaloza salinas identificado con cedula ciudadanía No.1.026.575.922 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional 264.834, para que en nombre y representación para que por medio de la presente escritura pública ALLIANZ SEGUROS S.A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confieren poder general A Edgar Hernando Peñaloza salinas, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.026.575.922 de Bogotá, y tarjeta profesional no. 264.834 para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y en general ,cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad; (b) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; (c) otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramite de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; (d) firmas matriculas, prematrículas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas, y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (e) aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes (f) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramiento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (g)representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procedimientos ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital ante cualquier organismos descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental municipal o del distrito capital de Bogotá , (h) realizar las gestiones siguiente, con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencia judicial o emanada de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital de Bogotá , o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados , interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios , renunciar a términos de asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencia de conciliación- y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios dé parte;(i) contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en la acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; (j) otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y (k) desistir, recibir, transigir, conciliar sustituir y resumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 603 de la Notaría 23 de Bogotá D.C, del 3 de julio de 2020, inscrita el 29 de Julio de 2020 bajo el No. 00043731 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública confiere poder general a Pablo Andrés Velandia Angarita, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.187.197 de Bogotá, para que en nombre y

representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (B) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

Que por Documento Privado No. Sin núm de Representante Legal, del 18 de julio de 2017, inscrito el 27 de julio de 2017 bajo el número 00037633 del libro V, Santiago Lozano Cifuentes identificado con cédula de ciudadanía No. 79.794934 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Gustavo Adolfo Cano Ospina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.536.,234 de Cali, única y exclusivamente para que realice, en representación de ALLIANZ, los reportes diarios de las pólizas de responsabilidad civil contractual (RCC) y responsabilidad civil extracontractual (RCEC) al registro único nacional automotor - RUNT administrado por la entidad concesión RUNT S.A. (antes reportado al registro nacional de empresas de transporte público y privado - RNTE), firme digitalmente dichos reportes y, para efectos de los mismos, se autentique como representante de ALLIANZ.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4204	1-IX--1.969	10 BTA	15-IX--1.969 NO. 41130
5319	30-X -1.971	10 BTA	25-XI -1.971 NO. 45225
2930	25-VII-1.972	10 BTA	5 -XII-1.972 NO. 6299
2427	5 -VI -1.973	10 BTA	13-XII-1.973 NO. 13874
2858	26-VII-1.978	10 BTA	15-IX -1.978 NO. 61845
3511	26-X -1.981	10 BTA	19-XI -1.981 NO. 108739
1856	8 -VII-1.982	10 BTA	26-VII-1.982 NO. 119222
3759	15-XII-1.982	10 BTA	26-I -1.983 NO. 127655
1273	23--V--1.983	10 BTA	1-VII-1.983 NO. 136713
1491	16-VI--1.983	10 BTA	1-VIII-1.983 NO. 136714
1322	10-III-1.987	29 BTA.	9--VI--1.987 NO. 212861
3089	28-VII-1.989	18 BTA.	11-VIII-1.989 NO.271.99
4845	26- X -1.989	18 BTA.	14- XI -1.989 NO.279780

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2186	11- X -1.991	16	STAFE BTA.	20-XI-1.991	NO.346317
447	30-III-1994	47	STAFE BTA	08-IV-1.994	NO.443176
6578	19- VII-1994	29	STAFE BTA	27- VII-1994	NO.456.468
1115	17- IV- 1995	35	STAFE BTA	26- IV- 1995	NO.490.027
5891	21- VI- 1996	29	STAFE BTA	25- VI--1996	NO.543.204
9236	20- IX--1996	29	STAFE BTA	01- X---1996	NO.557.213
1572	21- II-1997	29	STAFA BTA	26- II-1997	NO.575.503
2162	07-III- 1997	29	STAFE BTA	07- III-1997	NO.575.940
1959	03-III-1.997	29	STAFE BTA	07- III-1997	NO.576.957

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001366 del 11 de junio de 1997 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00590892 del 28 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006941 del 16 de julio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00593519 del 17 de julio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012533 del 16 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00615741 del 24 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002432 del 24 de septiembre de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00650591 del 24 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003298 del 24 de diciembre de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00662276 del 28 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001203 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00684276 del 16 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001131 del 28 de junio de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00735146 del 30 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0006315 del 24 de agosto de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00743684 del 6 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0007672 del 2 de octubre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00799463 del 24 de octubre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0008774 del 1 de	00804526 del 3 de diciembre de

noviembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2001 del Libro IX
E. P. No. 0010741 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00813095 del 4 de febrero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0008964 del 4 de septiembre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00845307 del 19 de septiembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0005562 del 14 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00883352 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000997 del 7 de febrero de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00977446 del 17 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001903 del 28 de mayo de 2008 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	01219506 del 9 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 02736 del 8 de abril de 2010 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01376523 del 18 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01400812 del 24 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 3950 del 16 de diciembre de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01444031 del 11 de enero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01617661 del 20 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 865 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01828565 del 23 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 2171 del 28 de noviembre de 2019 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02530653 del 6 de diciembre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 459 del 5 de mayo de 2020 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02572989 del 29 de mayo de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Documento Privado del 4 de enero de 2000, inscrito el 7 de enero de 2000 bajo el número 00711547 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- ALLIANZ COLOMBIA S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado de Representante Legal del 6 de abril de 2009, inscrito el 5 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- ALLIANZ SE
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

La sociedad matriz también ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia.
Aclaración de Situación de Grupo Empresarial
Se aclara la Situación de Grupo Empresarial inscrita el 05 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, en el sentido de indicar que dicha situación se configuro a partir del 25 de octubre de 1999.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTÁ
Matrícula No.: 01358450
Fecha de matrícula: 24 de marzo de 2004
Último año renovado: 2020

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cl 72 No. 6 - 44
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL BROKERS BOGOTA
Matrícula No.:	02282316
Fecha de matrícula:	28 de diciembre de 2012
Último año renovado:	2020
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 13 A No. 29 - 24 Par Central
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3612 del 3 de octubre de 1990 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 17 de octubre de 1990 bajo el No. 307716 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones por valor de cuatrocientos millones de pesos ($ 400.000.000.00) moneda corriente.

INSCRIPCIÓN DE PAGINA WEB

Que para efectos de lo previsto en el artículo 91 de la Ley 633 de 2000, mediante comunicación del 5 de abril de 2017 inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el número 02204488 del libro IX, se reportó la(s) página (s) web o sitio (s) de internet:
- WWW.ALLIANZ.CO

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de

2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1,700,627,048,142

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

Cámara de Comercio de Bogotá

Cámara de Comercio de Bogotá
Registro Unico Empresarial

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de noviembre de 2020 Hora: 11:28:22
Recibo No. BA20051586
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A200515867A4B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

JUR-EX-CE-0414-2020

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito LLAMAR EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A., representada legalmente por la señora Belen Azpurua de Mattar con cedula de extranjería No. 324.238, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, impetrado en contra de mi procurada, por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones hospitalarias.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de Agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con ALLIANZ SEGUROS S.A., la Póliza No. 021320166 con vigencia del 5 de Mayo del 2013 al 4 de Mayo del 2014, renovadas para las vigencias: 5 Mayo de 2014 al 4 de Mayo de 2015, 5 Mayo de 2015 al 4 de Mayo de 2016, 5 Mayo del 2016 al 4 Mayo del 2017, 5 de Mayo del 2017 al 4 de Mayo del 2018 y 5 de Mayo del 2018 al 4 Mayo del 2019 como consta en los respectivos Certificados de RENOVACIÓN adjuntos a la Presente *(seguro con Numero de Póliza **021923390** vigente para la fecha de los hechos, Agosto 09 de 2016)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, con NIT 860.026.182-5, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza 021320166 y sus renovaciones.

PRUEBAS y ANEXOS

1. Copia de la Póliza No. 021320166 de ALLIANZ SEGUROS S.A., y Certificados de RENOVACIÓN para las vigencias 2014 – 2015, 2015 – 2016, 2016 – 2017, 2017 – 2018 y 2018 – 2019 en formato CD.
2. Copia de la Póliza No. **021923390** vigente para la fecha de los hechos, Agosto 09 de 2016.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.
4. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante en el escrito de solicitud de conciliación extrajudicial, las partes las recibirán en las direcciones:

a) La apoderada de los Demandantes en la Calle 18 Norte No. 4N – 23, Oficina 203 en Cali (V). Tel Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmal.com.

b) Los Demandantes CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES, ALEXANDRA MARTINEZ CORREA, SOL TERESA CESPEDES MARTINEZ, HAROLD ALBEIRO MARTINEZ CESPEDES y los menores NEYTAN DAVID MARTINEZ CORREA, SNEYDER MARTINEZ CORREA y KEVIN ANDRES MARTINEZ CORREA, podrán ser notificados en la Calle 22 No. 3 Oeste 16 en la ciudad de Tuluá (V). dirección correo electrónico: orientacionesjuridicas@hotmail.com.

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, teléfono 235 9781 Ext. 360-363 y Email notificación@clinicasfco.com.co, asesor.juridico2@clinicasfco.com.co y asesor.juridico1@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la CCC: Carrera 13 A No 29 - 24 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@allianz.co.

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico2@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Re: CONTESTACION DEMANDAN RCE 2019-00301-00

Juan Sebastian Vinasco Cocuy <asesor.juridico2@clinicasfco.com.co>

Jue 05/11/2020 16:15

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: elianabustamant <elianabustamant@hotmail.com>; orientacionesjuridicas@hotmail.com <orientacionesjuridicas@hotmail.com>; juridico <juridico@clinicasfco.com.co>

2 archivos adjuntos (4 MB)

EMSSANAR SAS.pdf; EMSSANAR ESS.pdf;

CONTINUÓ ENVIANDO CONTESTACIÓN A LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA A PESAR DE NO CONTAR CON LOS TRASLADOS Y LLAMAMIENTOS QUE HACE CLINICA EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA

El jue., 5 de nov. de 2020 a la(s) 16:01, Juan Sebastian Vinasco Cocuy (asesor.juridico2@clinicasfco.com.co) escribió:

> CONTINUO ENVIADO ANEXOS Y LLAMAMIENTOS
>
> El jue., 5 de nov. de 2020 a la(s) 15:59, Juan Sebastian Vinasco Cocuy (asesor.juridico2@clinicasfco.com.co) escribió:
>
> > Por medio de la presente me permito presentar contestación y llamamiento en garantías dentro del proceso de la referencia a pesar de no contar con traslado de la demanda.

--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



--

Juan Sebastian Vinasco Cocuy
ABOGADO
Calle 26 # 34 -60
Telefono: 2359781 - 355
www.clinicasanfrancisco.com.co



Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martinez, Alexandra Martinez Correa, Sol Teresa Cespedes, Harold Albeiro Martinez Cespedes y menores: Neytan David Martinez, Sneyder Martinez Correa y Kevin Andrés Martinez Correa
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociacion mutual empresa solidaria de salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR EMSSANAR ESS

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 56 y 57 del CPC, 64 y s.s. del CGP y el Auto notificado por estados el día 02 de Diciembre del 2019 proferido por su honorable despacho, y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **DAR CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por **EMSSANAR ESS** en los siguientes términos:

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los hechos contenidos en el llamamiento, deben ser probados y valorados por su señoría

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

En virtud de la ausencia de traslado contestamos los hechos de manera genérica por lo que no aceptamos ninguno de los hechos, ateniéndonos a los que se encuentra debidamente probado dentro del proceso.
Manifestamos desde ya que no conocemos los hechos contenidos dentro de la demanda y que la r presente contestación se realiza con base en los hechos contenidos en la solicitud de conciliación extrajudicial, per cualquier vacío, que contenga este medio de defensa obedece a la ausencia de traslado de la demanda y del llamamiento por lo que en lo que corresponda solicitamos la prevalencia aplicación del derecho sustancial y la aplicación del principio ***IURA NOVIT CURIA.***

Por otro lado se advierte que con anterioridad a esta contestación se ha presentado múltiples memoriales mediante correos electrónicos (los días 1 de Octubre del 2020 a las 14:56 y 5 de Octubre del 2020 a las 09:03) solicitando el acceso al expediente, link o enlace del proceso, para conocer el traslado tanto de la demanda como de los llamamientos en garantía y así ejercer debidamente el derecho a la defensa, situación que termino finalmente con la presentación del respectivo Incidente de Nulidad por indebida notificación presentado a su despacho por correo electrónico del día 8 de Octubre del 2020 a las 08:49, evidencia de envíos que será aportados dentro de la presente contestación.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Fundamento la presente respuesta en las siguientes disposiciones: Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su libro segundo, del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, y sus reglamentos sobre las reglas de operación del SGSSS, articulo 177 y ss, el 185 y ss de las EPS y las IPS, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14, sobre el aseguramiento en salud, el Decreto 4747 de 2007 y sus reglamentos, el Decreto 1011 de 3 ABR 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006, hoy 2003 de 2014, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones; la Ley 23 de 1981 y Ley 14 de 1962, que reglamentan la Profesión médica y su Deontología, con la Ley 1167 de 2007 sobre el Talento Humano en Salud; el Código Civil, Titulo XXXIV, artículos 2341 y ss, RESPONSABILIDAD COMUN POR LOS DELITOS Y LAS CULPAS, y en especial, resalto sus artículos 2344 y 2349 inciso final; en el CGP respecto de las reglas rectoras del proceso verbal que se adelanta; finalmente la Ley 1437 de 2011, artículos 175 y ss sobre la contestación de la demanda, el 224 y 225, sobre la intervención de terceros y el Llamamiento en Garantía y demás normas invocadas en la contestación a la demanda principal.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800193916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

De acuerdo con la Ley y la Jurisprudencia vigente para la definición de responsabilidad en la práctica médica, la culpa no se presume por el resultado, ni siquiera del error médico, sino que deberá ser probada por el actor, al igual que el daño y el nexo causalidad, o en su defecto, la fuente de imputación de la responsabilidad y los hechos que la sustentan.

Es evidente que los hechos que fundamentan la demanda principal son ajenos a la Clínica San Francisco S.A., por cuanto se cuestiona, lo cual es materia del litigio y por tanto el problema jurídico a resolver, es si existe o no falla del servicio prestado por especialistas y subespecialistas idóneos, vinculados al proceso e investidos del principio de Autonomía Médica en el ejercicio de su profesión liberal; de manera tal, en sede extracontractual cada cual ha de responder por la responsabilidad derivada de su propia culpa. En sede contractual, el contrato de aseguramiento en salud se establece entre el afiliado y la ESS y la IPS actúa como contratista de la aseguradora, que es la llamada a probar el incumplimiento contractual que le legitimaría para la pretensión de solidaridad o garantía. El CGP sobre la contestación de la demanda y sobre la intervención de terceros y el Llamamiento en Garantía y demás normas invocadas en la contestación a la demanda principal.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, creado por la Ley 100 de 1993, modificada por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, organizó la prestación del servicio Público esencial de la Salud en un modelo de aseguramiento universal, con subsidio a la demanda, en el que el ejercicio del derecho para la población trabajadora y con capacidad de pago, obra a través de la afiliación del núcleo familiar del cotizante al SGSSS en una Entidad Administradora del Plan de Beneficios, que corresponde, para el caso que nos atañe, a la EPS, entidad que adquiere por esta razón las obligaciones inherentes a la función indelegable de ASEGURAMIENTO, que implica la contratación de una Red de Prestadores, tendiente a la Garantía del Acceso. La EPS así autorizada, contrata libremente a diferentes IPS, las que ofertan a LA EPS su Portafolio Integral de Servicios, ya sea por actividad o servicio determinado, ya sea por diagnóstico o paquete de servicios o ya sea por Capitación, es decir, por persona afiliada, con base en un tipo específico de servicio o servicios, Igualmente, la IPS contrata el equipo de salud idóneo para la atención de sus pacientes y su obligación se circunscribe a la garantía de los requisitos o estándares de Habilitación, por cuanto los médicos actúan con completa autonomía técnico científica y con frecuencia, administrativa y financiera, al formar parte de Grupos de Práctica Profesional independientes que son autorizados por la legislación aplicable al Sistema. La Ley 23 de 1981, establece el principio de Autonomía Médica, llevado a norma positiva por la Ley 1167 de 2007, principio incorporado a la protección del Derecho Fundamental a la Salud, al ser acogido por la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en Salud, que impide a la IPS determinar el criterio médico.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

Las IPS y especialistas independientes contratados por la EPS o por la misma IPS no establecen por ello una relación intérpretes, ni establecen con las EPS solidaridad con su responsabilidad indelegable de aseguramiento, dado que la EPS es la responsable de garantizar la disponibilidad de la Red de prestadores para los diferentes servicios y la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia – es decir, la articulación de IPS para trasladar al paciente con el concurso de varias IPS, de acuerdo con la necesidad del paciente de mayor o menor nivel de complejidad- con miras a garantizar el acceso efectivo y la utilización racional del servicio, además de posibilitar al paciente su atención en el municipio de su residencia, de algunos servicios. La EPS mantiene su responsabilidad indelegable de Aseguramiento, dentro de la que se encuentra la función de Auditoria Médica de Segundo Orden (L 100 de 1993, L 1122 de 2007 y D 1011 de 2006). Igualmente, la misma normatividad faculta a los profesionales de la salud y en particular a los especialistas para ofertar sus servicios profesionales en calidad de prestadores independientes para el ejercicio de su práctica profesional en múltiples IPS, o directamente con las EPS, facultándolos para asumir su propia responsabilidad, como efectivamente lo hacen los dos especialistas demandados, contratando igualmente, sus propias pólizas de seguros para la protección del riesgo de tal responsabilidad, de modo que las mismas Aseguradoras autorizan la suscripción individual de esta pólizas, de modo que en tal calidad, los especialistas se comprometen a asumir y por tanto, asumen su propio riesgo.

El código Civil Colombiano establece la obligación de indemnizar en quien ha infringido un daño antijurídico y en el concurso de actores, establece para tal obligación, hacerlo de manera solidaria. De acuerdo con los postulados y disposiciones señaladas que regulan el ejercicio de la Medicina (L 23 de 1981 y L 14 de 1962), esta es una profesión liberal que goza de autonomía, como principio fundamental de su ejercicio. La Clínica solo sería responsable pos sus actos propios y podría incurrir en una eventual responsabilidad por los servicios prestados en sus instalaciones y por sus dependientas, pero al tenor de lo dispuesto por el artículo 2349, no en el caso de actos culposos exclusivos del Acto Médico a cargo de un especialista de altísima formación, en razón a la imposibilidad fáctica, ética y legal de involucrarse en el acto autónomo del profesional, y en la medida en que en el eventual e improbable caso que fuera probada la responsabilidad exclusiva del profesional o de la EPS, en la medida en que estos forman parte del proceso en su calidad de demandados, son estos los obligados asumir la indemnización sin solidaridad alguna de mi representada si no se prueba su culpa propia, por ser la fuente de la pretensión de reparación la Extracontractual y no obrar en concurso de actores. De tal modo, la Clínica está obligada solamente a cumplir sus obligaciones propias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, esto es, las propias de la Habilitación, las relacionadas con la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente,. todo lo cual está debidamente verificado para la expedición de los

certificados correspondientes que se adjuntan como pruebas, pero además pueden ser verificados por Su Señoría, convocando a la Coordinación de los comités, o por inspección judicial si se considera pertinente, que si bien ningún cargo sobre incumplimiento de la Clínica se ha presentado, a esta Contestación se adjuntan las pruebas de idoneidad y cuidado con el que la Clínica San Francisco asume su compromiso y responsabilidad Legal.

La Ley 23 de 1981 y su Decreto reglamentario 3380 del mismo año establecen la autonomía profesional como uno de los principios del ejercicio profesional, que se hace norma positivo con la LEY 1164 DE 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en sui articulo 26 y ss, con base en los postulados de la CP de 1991 se incorporó a la regulación del Derecho Fundamental a la Salud en la **Estatutaria N° 1751 de febrero 16 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, que dice en su CAPITULO III, profesionales y trabajadores de la salud:

Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

De acuerdo a lo anterior, tenemos que los profesionales de la salud tienen plena autonomía para ejercer su profesión, sin presiones, ni restricciones, por lo tanto, todas sus decisiones gozan de esta protección legal sobre la cual la IPS no está facultada para determinar, ni ejercer injerencia alguna.

Por lo anterior es relevante aclarar que la responsabilidad entre la E.P.S. y la I.PS. Es completamente independiente, por lo que cada parte responderá por lo que le corresponda pues no existe una solidaridad de cara al paciente y en el contrato que se aporta por el llamante no se pactó indemnidad entre las partes, ni mucho menos extensión de la responsabilidad para que mi procurada deba responder inclusive por los daños ocasionados por la E.P.S.

RAZONES DE DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

I. OPOSICIÒN A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA LA DEMANDA POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.

1. A LOS HECHOS RELATIVOS AL DAÑO

AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien, para llegar a imputación debe analizarse primero si hay un nexo de causalidad material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se puede indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad ni fáctica, ni de tipo jurídico entre la conducta de mi mandante y el supuesto daño padecido por los demandantes, pues como queda claro desde la misma presentación de los hechos, y se demostrará en el curso del proceso, el perjuicio alegado es producto de un riesgo inherente a la patología que ya tenía el paciente, correspondiente a las múltiples heridas causadas por arma de fuego, previa a su ingreso a las instalaciones de la Clínica San Francisco S.A, tampoco por el resultado no favorable, al equipo de salud que participó en la atención del paciente, quienes erigieron su actuar solo intentando salvaguardar la salud y vida del paciente frente su patología que fue de causa externa, como quiera que las múltiples heridas por arma de fuego (patología) con las cuales llego el paciente a las instalaciones fueron las que a la postre le causaron el deterioro físico, de su salud y la pérdida de su miembro superior izquierdo, intentando los actores atribuir un daño al equipo médico que participó en la atención sin prueba alguna de los demás elementos esenciales de la Responsabilidad Civil Médica.

No se allega al proceso evidencia del daño en sentido estricto, en sentido jurídicamente atribuible, como factor de imputación no existe daño, por cuanto no hubo de manera alguna actuación de mi poderdante que haya ocasionado los supuestos daños que ahora alega la parte demándate, máxime que todas las acciones e intervenciones del equipo médico solo fueron con el fin de atender las graves heridas (patología) del demandante y salvaguardar su vida, que de llegar a existir serán causa de su patología y/o lesiones, no de la atención recibida en las instalaciones de Clínica San Francisco S.A, daño que no tiene la calidad de

indemnizable y que ahora se pretende sea reparado por el equipo de salud, sin fundamento alguno.

Incluso de determinarse algún error en la atención médica brindada, deben probarse los demás elementos de la responsabilidad, por cuanto la medicina no es una ciencia exacta y se hace relevante resaltar que el paciente ingresa con múltiples heridas por arma de fuego no solo en su miembro superior izquierdo si no en su abdomen, estas últimas comprometiendo gravemente su vida, patología de base compleja que explica por sí misma las complicaciones presentadas por el paciente, cuyas consecuencias no pueden ser asociadas a priori a la intervención en salud, de manera tal que no se puede atribuir por presunción, el supuesto daño que alegan los demandantes, como un daño causado por el equipo de salud que participó en su atención.

1. A LOS HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:
Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por la otra, el daño. Este elemento resulta esencial en atención que como se ha afirmado con un buen juicio, en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños a la Clínica San Francisco S.A., pues las pruebas aportadas al proceso no admiten dudas de que el obrar de mi mandante y sus profesionales no ocasiono ningún perjuicio, por lo cual se exige siempre la demostración del vínculo causal acudiendo a las reglas de la experiencia científica objetiva y estadística.

Para poder probar la relación de causalidad, no basta que un hecho pueda ser considerado como una hipótesis posible, sino que entre los elementos de hecho allegados, el juez debe tener en cuenta los que parecen más probables y cuando no sea posible la prueba directa, basta con que le juez llegue a la convicción de que existe una probabilidad determinante, basado en los hechos realmente probados y el respaldo técnico científico que así lo acredite, y no por mera suposición ni por la manifestación del demandante. Precisamente por eso, aun si se demuestra la existencia de un daño, no hay lugar a la declaración de responsabilidad, si no existe prueba sobre la relación de causalidad que, vale decirlo jamás puede presumirse.

Una vez demostrado que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad medica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existen pluralidad de causas que pueden producir un resultado final, y en la atribución de la responsabilidad habrá que descartar las otras posibilidades no imputables al Demandado.

No es suficiente para que sea exigible la responsabilidad civil con que haya sufrido un perjuicio el demándate, ni con que se haya cometido un error por el demandado, debe reunirse un tercer elemento consistente en la existencia de un vínculo de causa efecto entre el hecho y el daño, pero se precisa además que el daño sufrido sea la consecuencia de una culpa y que esta sea inexcusable.

Así pues, en nada está probado el nexo de causalidad entre la actuación de la Clínica San Francisco S.A. y el daño alegado por la parte demandante, como elemento esencial para determinar responsabilidad, razón por la cual las pretensiones de la parte actora no están llamadas a prosperar.

2. A LOS HECHOS RELATIVOS A LA CULPA:

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LAS FORMAS DE LA CULPA:

En el caso que nos ocupa como elemento de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que este haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario, la conducta de la Clínica San Francisco S.A. es respaldada no solo por su gran experiencia, sino que su idoneidad aparece comprobada con las habilitaciones que se anexan con la presente contestación. No hubo negligencia, ya que la imposibilidad de la atención en supuesto de que fuera así simplemente obedece a una situación normal (clínica u operativa) dentro de la prestación de los servicios y es la imposibilidad de la prestación por cualquier causa, pero en todo caso de haber existido se re direccionó de manera oportuna como se deja claro en el desarrollo del presente escrito, sin que se hubiera existido en ningún momento un descuido u omisión, mucho menos hubo imprudencia pues la conducta jamás fue temeraria.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

De acuerdo a lo fundamentado de los hechos, concluimos finalmente la NO-EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD de mi mandante, por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa. Por estas razones consideramos que no existe obligación de parte de mi cliente de indemnizar a los accionantes.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones en relación con mi representada y en consecuencia, me opongo a que se declare responsabilidad o se condene a la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** a pagar suma alguna a los demandantes, como también a que se ordene solidaridad alguna de la Clínica San Francisco S.A. con entidades con las que no la une vínculo jurídico idóneo para ella, en el caso de hallarse dentro del Proceso de la Referencia, responsabilidad por cualquiera de los demás demandados, o por terceros no demandados en el Proceso. Igualmente, me opongo al pago y monto pretendido en las **PRETENSIONES** por los siguientes fundamentos:

La Primera: Por cuanto el daño que se pretende sea reparado corresponde a un daño propio del paciente y causado por lamentables factores externos al demandante, por cuanto la patología que presentaba el paciente y sus consecuencias se explica con base en la ciencia médica y el curso clínico, lo cual corresponde a la misma idiosincrasia del paciente, que se pretende sin fundamento fáctico o técnico científico alguno, trasladar al equipo de salud.

La Segunda: Por cuanto los perjuicios invocados corresponden a las consecuencias de lo anotado en el punto anterior, de modo que se endilga a mi defendida una causa ajena a ella, y no se menciona, ni menos se prueba elemento alguno que legitime solidaridad legal de la Clínica San Francisco S.A. con la EPS, ni existe causa propia para legitimar el cobro de estos perjuicios a la Clínica San Francisco S.A., que además de exorbitantes, no se han probado ni justificado razonadamente y por tanto deben ser regulados, toda vez que no se escinden del daño previo, propio de su patología, que es ajeno a la atención médica.

Tercera: Por cuanto no existe cargo cierto alguno que identifique falla de la prestación del servicio, menos culpa, propia de la institución o del equipo de salud de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S. A.** que se relacione con los daños que se pretende sean reparados.

Cuarta: Por cuanto existe una indebida he injustificada tasación de perjuicios, la suma pretendida por los actores como daño moral, exacerba los limites reconocidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en razón a que el monto máximo reconocido por esta corporación es la suma de $60.000.000[1] y no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

Quinta: Por cuanto existe una indebida tasación de perjuicios determinados por la parte actora como daño a la vida de relación o daño, lo anterior en razón a que el estado del arte perjuicios inmateriales reconocidos actualmente por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en esa modalidad[2] de daño no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

PRUEBAS Y ANEXOS

Documentales:

1. Certificado de existencia y representación legal de la CLINICA SAN FRANCISCO S.A., que obra en el Expediente.
2. Certificado de Habilitación de la Clínica San Francisco S.A. disponible en la Página WEB de la Secretaría Departamental de Salud, la cual puede ser certificada a solicitud del Señor Juez, por el Señor Secretario Departamental de Salud, que demuestra la autorización de la Clínica San Francisco S.A. para la prestación del servicio de Urgencias. (Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) Se adjunta copia simple del Certificado de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación remitido por la Gerencia de Gestión de la Calidad, del documento de inscripción que reposa en los archivos de la Clínica.
3. Solicito del Señor Juez, en caso de requerimiento o tacha de la Demandante u otra de las partes, respecto de los documentos aportados como copia,

[1] Sentencia SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Magistrado Ponente, tope por DAÑO MORAL $60.000.000, se aumenta el rubro por este concepto respecto al precedente jurisprudencial a partir de esta sentencia «Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño

[2] Sentencia de la Casación Civil, 9 de diciembre de 2013Ref.: 8800131-03-001-2002-00099-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez41: Daño a la vida de relación: $ 140.000.000

provenientes de terceros, se solicite la certificación a las respectivas autoridades o instituciones que las produjeron o copia auténtica de sus originales.

4. Las demás aportadas con la contestación de la demanda de mi procurada Clínica San Francisco S.A.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por los Demandantes en la solicitud de conciliación, recibirán notificaciones en las direcciones que aparecen en la misma:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) El Llamante en garantía Emssanar ESS en la Calle 5 No. 19 – 12 B/ Libertadores de la ciudad Cali (V), Teléfono: (032) 5129200 y Email: gerenciageneral@emssanar.org.co

c) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

d) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 2359781 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto y llamada en garantía por **EMSSANAR E.S.S.** quien también funge como parte demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **LLAMAR EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.,** representada legalmente por la señora Belén Azpura de Mattar con cedula de extranjería No. 324.238, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, como garantía de lo pretendido en el llamamiento realizado a mi procurada, por EMSSANAR E.S.S., dentro de la demanda interpuesta por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones hospitalarias.

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de Agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. Dentro de la contestación de la demanda, EMSSARA E.S.S.. llamo en garantía a CLINICA SAN FRANCISCO.

Cuarto: LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con ALLIANZ SEGUROS S.A., la Póliza No. 021320166 con vigencia del 5 de Mayo del 2013 al 4 de Mayo del 2014, renovadas para las vigencias: 5 Mayo de 2014 al 4 de Mayo de 2015, 5 Mayo de 2015 al 4 de Mayo de 2016, 5 Mayo del 2016 al 4 Mayo del 2017, 5 de Mayo del 2017 al 4 de Mayo del 2018 y 5 de Mayo del 2018 al 4 Mayo del 2019 como consta en los respectivos Certificados de RENOVACIÓN adjuntos a la Presente *(seguro con Numero de Póliza **021923390** vigente para la fecha de los hechos, Agosto 09 de 2016)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, con NIT 860.026.182-5, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza 021320166 y sus renovaciones.

PRUEBAS y ANEXOS

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

1. Copia de la Póliza No. 021320166 de ALLIANZ SEGUROS S.A., y Certificados de RENOVACIÓN para las vigencias 2014 – 2015, 2015 – 2016, 2016 – 2017, 2017 – 2018 y 2018 – 2019 en formato CD.
2. Copia de la Póliza No. **021923390** vigente para la fecha de los hechos, agosto 09 de 2016.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.
4. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante, las partes las recibirán en las direcciones que aparecen en el expediente:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la CCC: Carrera 13 A No 29 - 24 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@allianz.co.

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto y llamada en garantía por **EMSSANAR ESS.** quien también funge como parte demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **LLAMAR EN GARANTÍA A SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por Jesús Enrique Camacho Gutiérrez la con cedula de ciudadanía No 17.093.529, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, como garantía de lo pretendido en el llamamiento realizado a mi procurada, por EMSSANAR ESS., dentro de la demanda interpuesta por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREAV, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones hospitalarias y EPS'S.

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. Dentro de la contestación de la demanda, EMSSARA ESS. llamo en garantía a CLINICA SAN FRANCISCO.

Cuarto: LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con SEGUROS DEL ESTADO S.A., la Póliza No. 45-03-101013104 con vigencia del 4 de junio del 2019 al 4 de junio del 2020 *(vigente para la fecha en que se notificó la citación a Audiencia de Concitación y se notificó el Inicio de la Demanda, Junio 22 de 2019)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con NIT 860.009.578-6, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza No. 45-03-101013104.

PRUEBAS y ANEXOS

1. Copia de la Póliza No. 45-03-101013104 de SEGUROS DEL ESTADO S.A., con vigencia del 04 de junio del 2019 al 04 de junio del 2020, es decir vigente para las fechas de Notificaciones tanto de la citación para audiencia de conciliación como de la demandan que cursa en su despacho.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

3. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante, las partes las recibirán en las direcciones que aparecen en el expediente:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

expedido por la CCC: Carrera 11 No 90 - 20 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: juridico@segurosdelestado.com

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martinez, Alexandra Martinez Correa, Sol Teresa Cespedes, Harold Albeiro Martinez Cespedes y menores: Neytan David Martinez, Sneyder Martinez Correa y Kevin Andrés Martinez Correa
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociacion mutual empresa solidaria de salud Emssanar S.A.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR EMSSANAR S.A.S.

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 56 y 57 del CPC, 64 y s.s. del CGP y el Auto notificado por estados el día 02 de Diciembre del 2019 proferido por su honorable despacho, y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **DAR CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por **EMSSANAR SAS** en los siguientes términos:

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los hechos contenidos en el llamamiento, deben ser probados y valorados por su señoría

En virtud de la ausencia de traslado contestamos los hechos de manera genérica por lo que no aceptamos ninguno de los hechos, ateniéndonos a los que se encuentra debidamente probado dentro del proceso.
Manifestamos desde ya que no conocemos los hechos contenidos dentro de la demanda y que la r presente contestación se realiza con base en los hechos contenidos en la solicitud de conciliación extrajudicial, per cualquier vacío, que contenga este medio de defensa obedece a la ausencia de traslado de la demanda y del llamamiento por lo que en lo que corresponda solicitamos la prevalencia aplicación del derecho sustancial y la aplicación del principio ***IURA NOVIT CURIA.***

Por otro lado se advierte que con anterioridad a esta contestación se ha presentado múltiples memoriales mediante correos electrónicos (los días 1 de Octubre del 2020 a las 14:56 y 5 de Octubre del 2020 a las 09:03) solicitando el acceso al expediente, link o enlace del proceso, para conocer el traslado tanto de la demanda como de los llamamientos en garantía y así ejercer debidamente el derecho a la defensa, situación que termino finalmente con la presentación del respectivo Incidente de Nulidad por indebida notificación presentado a su despacho por correo electrónico del día 8 de Octubre del 2020 a las 08:49, evidencia de envíos que será aportados dentro de la presente contestación.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Fundamento la presente respuesta en las siguientes disposiciones: Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su libro segundo, del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, y sus reglamentos sobre las reglas de operación del SGSSS, articulo 177 y ss, el 185 y ss de las EPS y las IPS, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14, sobre el aseguramiento en salud, el Decreto 4747 de 2007 y sus reglamentos, el Decreto 1011 de 3 ABR 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006, hoy 2003 de 2014, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones; la Ley 23 de 1981 y Ley 14 de 1962, que reglamentan la Profesión médica y su Deontología, con la Ley 1167 de 2007 sobre el Talento Humano en Salud; el Código Civil, Titulo XXXIV, artículos 2341 y ss, RESPONSABILIDAD COMUN POR LOS DELITOS Y LAS CULPAS, y en especial, resalto sus artículos 2344 y 2349 inciso final; en el CGP respecto de las reglas rectoras del proceso verbal que se adelanta; finalmente la Ley 1437 de 2011, artículos 175 y ss sobre la contestación de la demanda, el 224

y 225, sobre la intervención de terceros y el Llamamiento en Garantía y demás normas invocadas en la contestación a la demanda principal.

De acuerdo con la Ley y la Jurisprudencia vigente para la definición de responsabilidad en la práctica médica, la culpa no se presume por el resultado, ni siquiera del error médico, sino que deberá ser probada por el actor, al igual que el daño y el nexo causalidad, o en su defecto, la fuente de imputación de la responsabilidad y los hechos que la sustentan.

Es evidente que los hechos que fundamentan la demanda principal son ajenos a la Clínica San Francisco S.A., por cuanto se cuestiona, lo cual es materia del litigio y por tanto el problema jurídico a resolver, es si existe o no falla del servicio prestado por especialistas y subespecialistas idóneos, vinculados al proceso e investidos del principio de Autonomía Médica en el ejercicio de su profesión liberal; de manera tal, en sede extracontractual cada cual ha de responder por la responsabilidad derivada de su propia culpa. En sede contractual, el contrato de aseguramiento en salud se establece entre el afiliado y la ESS y la IPS actúa como contratista de la aseguradora, que es la llamada a probar el incumplimiento contractual que le legitimaría para la pretensión de solidaridad o garantía. El CGP sobre la contestación de la demanda y sobre la intervención de terceros y el Llamamiento en Garantía y demás normas invocadas en la contestación a la demanda principal.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, creado por la Ley 100 de 1993, modificada por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, organizó la prestación del servicio Público esencial de la Salud en un modelo de aseguramiento universal, con subsidio a la demanda, en el que el ejercicio del derecho para la población trabajadora y con capacidad de pago, obra a través de la afiliación del núcleo familiar del cotizante al SGSSS en una Entidad Administradora del Plan de Beneficios, que corresponde, para el caso que nos atañe, a la EPS, entidad que adquiere por esta razón las obligaciones inherentes a la función indelegable de ASEGURAMIENTO, que implica la contratación de una Red de Prestadores, tendiente a la Garantía del Acceso. La EPS así autorizada, contrata libremente a diferentes IPS, las que ofertan a LA EPS su Portafolio Integral de Servicios, ya sea por actividad o servicio determinado, ya sea por diagnóstico o paquete de servicios o ya sea por Capitación, es decir, por persona afiliada, con base en un tipo específico de servicio o servicios, Igualmente, la IPS contrata el equipo de salud idóneo para la atención de sus pacientes y su obligación se circunscribe a la garantía de los requisitos o estándares de Habilitación, por cuanto los médicos actúan con completa autonomía técnico científica y con frecuencia, administrativa y financiera, al formar parte de Grupos de Práctica Profesional independientes que son autorizados por la legislación aplicable al Sistema. La Ley 23 de 1981, establece el principio de Autonomía Médica, llevado a norma positiva por la Ley 1167 de 2007, principio incorporado a la protección del Derecho Fundamental a la Salud, al ser

acogido por la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en Salud, que impide a la IPS determinar el criterio médico.

Las IPS y especialistas independientes contratados por la EPS o por la misma IPS no establecen por ello una relación intérpretes, ni establecen con las EPS solidaridad con su responsabilidad indelegable de aseguramiento, dado que la EPS es la responsable de garantizar la disponibilidad de la Red de prestadores para los diferentes servicios y la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia – es decir, la articulación de IPS para trasladar al paciente con el concurso de varias IPS, de acuerdo con la necesidad del paciente de mayor o menor nivel de complejidad- con miras a garantizar el acceso efectivo y la utilización racional del servicio, además de posibilitar al paciente su atención en el municipio de su residencia, de algunos servicios. La EPS mantiene su responsabilidad indelegable de Aseguramiento, dentro de la que se encuentra la función de Auditoria Médica de Segundo Orden (L 100 de 1993, L 1122 de 2007 y D 1011 de 2006). Igualmente, la misma normatividad faculta a los profesionales de la salud y en particular a los especialistas para ofertar sus servicios profesionales en calidad de prestadores independientes para el ejercicio de su práctica profesional en múltiples IPS, o directamente con las EPS, facultándolos para asumir su propia responsabilidad, como efectivamente lo hacen los dos especialistas demandados, contratando igualmente, sus propias pólizas de seguros para la protección del riesgo de tal responsabilidad, de modo que las mismas Aseguradoras autorizan la suscripción individual de esta pólizas, de modo que en tal calidad, los especialistas se comprometen a asumir y por tanto, asumen su propio riesgo.

El código Civil Colombiano establece la obligación de indemnizar en quien ha infringido un daño antijurídico y en el concurso de actores, establece para tal obligación, hacerlo de manera solidaria. De acuerdo con los postulados y disposiciones señaladas que regulan el ejercicio de la Medicina (L 23 de 1981 y L 14 de 1962), esta es una profesión liberal que goza de autonomía, como principio fundamental de su ejercicio. La Clínica solo sería responsable pos sus actos propios y podría incurrir en una eventual responsabilidad por los servicios prestados en sus instalaciones y por sus dependientas, pero al tenor de lo dispuesto por el artículo 2349, no en el caso de actos culposos exclusivos del Acto Médico a cargo de un especialista de altísima formación, en razón a la imposibilidad fáctica, ética y legal de involucrarse en el acto autónomo del profesional, y en la medida en que en el eventual e improbable caso que fuera probada la responsabilidad exclusiva del profesional o de la EPS, en la medida en que estos forman parte del proceso en su calidad de demandados, son estos los obligados asumir la indemnización sin solidaridad alguna de mi representada si no se prueba su culpa propia, por ser la fuente de la pretensión de reparación la Extracontractual y no obrar en concurso de actores. De tal modo, la Clínica está obligada solamente a cumplir sus obligaciones propias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, esto es, las propias de la

Habilitación, las relacionadas con la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente, todo lo cual está debidamente verificado para la expedición de los certificados correspondientes que se adjuntan como pruebas, pero además pueden ser verificados por Su Señoría, convocando a la Coordinación de los comités, o por inspección judicial si se considera pertinente, que si bien ningún cargo sobre incumplimiento de la Clínica se ha presentado, a esta Contestación se adjuntan las pruebas de idoneidad y cuidado con el que la Clínica San Francisco asume su compromiso y responsabilidad Legal.

La Ley 23 de 1981 y su Decreto reglamentario 3380 del mismo año establecen la autonomía profesional como uno de los principios del ejercicio profesional, que se hace norma positivo con la LEY 1164 DE 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en sui articulo 26 y ss, con base en los postulados de la CP de 1991 se incorporó a la regulación del Derecho Fundamental a la Salud en la **Estatutaria N° 1751 de febrero 16 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, que dice en su CAPITULO III, profesionales y trabajadores de la salud:

Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

De acuerdo a lo anterior, tenemos que los profesionales de la salud tienen plena autonomía para ejercer su profesión, sin presiones, ni restricciones, por lo tanto, todas sus decisiones gozan de esta protección legal sobre la cual la IPS no está facultada para determinar, ni ejercer injerencia alguna.

Por lo anterior es relevante aclarar que la responsabilidad entre la E.P.S. y la I.PS. Es completamente independiente, por lo que cada parte responderá por lo que le corresponda pues no existe una solidaridad de cara al paciente y en el contrato que se aporta por el llamante no se pactó indemnidad entre las partes, ni mucho menos extensión de la responsabilidad para que mi procurada deba responder inclusive por los daños ocasionados por la E.P.S.

RAZONES DE DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

I. OPOSICIÒN A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA LA DEMANDA POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.

1. A LOS HECHOS RELATIVOS AL DAÑO

AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien, para llegar a imputación debe analizarse primero si hay un nexo de causalidad material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se puede indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad ni fáctica, ni de tipo jurídico entre la conducta de mi mandante y el supuesto daño padecido por los demandantes, pues como queda claro desde la misma presentación de los hechos, y se demostrará en el curso del proceso, el perjuicio alegado es producto de un riesgo inherente a la patología que ya tenía el paciente, correspondiente a las múltiples heridas causadas por arma de fuego, previa a su ingreso a las instalaciones de la Clínica San Francisco S.A, tampoco por el resultado no favorable, al equipo de salud que participó en la atención del paciente, quienes erigieron su actuar solo intentando salvaguardar la salud y vida del paciente frente su patología que fue de causa externa, como quiera que las múltiples heridas por arma de fuego (patología) con las cuales llego el paciente a las instalaciones fueron las que a la postre le causaron el deterioro físico, de su salud y la pérdida de su miembro superior izquierdo, intentando los actores atribuir un daño al equipo médico que participó en la atención sin prueba alguna de los demás elementos esenciales de la Responsabilidad Civil Médica.

No se allega al proceso evidencia del daño en sentido estricto, en sentido jurídicamente atribuible, como factor de imputación no existe daño, por cuanto no hubo de manera alguna actuación de mi poderdante que haya ocasionado los supuestos daños que ahora alega la parte demándate, máxime que todas las acciones e intervenciones del equipo médico solo fueron con el fin de atender las graves heridas (patología) del demandante y salvaguardar su vida, que de llegar a existir serán causa de su patología y/o lesiones, no de la atención recibida en las instalaciones de Clínica San Francisco S.A, daño que no tiene la calidad de

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

indemnizable y que ahora se pretende sea reparado por el equipo de salud, sin fundamento alguno.

Incluso de determinarse algún error en la atención médica brindada, deben probarse los demás elementos de la responsabilidad, por cuanto la medicina no es una ciencia exacta y se hace relevante resaltar que el paciente ingresa con múltiples heridas por arma de fuego no solo en su miembro superior izquierdo si no en su abdomen, estas últimas comprometiendo gravemente su vida, patología de base compleja que explica por sí misma las complicaciones presentadas por el paciente, cuyas consecuencias no pueden ser asociadas a priori a la intervención en salud, de manera tal que no se puede atribuir por presunción, el supuesto daño que alegan los demandantes, como un daño causado por el equipo de salud que participó en su atención.

1. A LOS HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:
Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por la otra, el daño. Este elemento resulta esencial en atención que como se ha afirmado con un buen juicio, en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños a la Clínica San Francisco S.A., pues las pruebas aportadas al proceso no admiten dudas de que el obrar de mi mandante y sus profesionales no ocasiono ningún perjuicio, por lo cual se exige siempre la demostración del vínculo causal acudiendo a las reglas de la experiencia científica objetiva y estadística.

Para poder probar la relación de causalidad, no basta que un hecho pueda ser considerado como una hipótesis posible, sino que entre los elementos de hecho allegados, el juez debe tener en cuenta los que parecen más probables y cuando no sea posible la prueba directa, basta con que le juez llegue a la convicción de que existe una probabilidad determinante, basado en los hechos realmente probados y el respaldo técnico científico que así lo acredite, y no por mera suposición ni por la manifestación del demandante. Precisamente por eso, aun si se demuestra la existencia de un daño, no hay lugar a la declaración de responsabilidad, si no existe prueba sobre la relación de causalidad que, vale decirlo jamás puede presumirse.

Una vez demostrado que existe la obligación legal de probar la relación de causalidad para que pueda configurarse la obligación de indemnizar, se hace necesario no perder de vista que en materia de responsabilidad medica la acreditación de tal elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que es preciso comprender que para la ciencia médica existen pluralidad de causas que pueden producir un resultado final, y en la atribución de la responsabilidad habrá que descartar las otras posibilidades no imputables al Demandado.

No es suficiente para que sea exigible la responsabilidad civil con que haya sufrido un perjuicio el demándate, ni con que se haya cometido un error por el demandado, debe reunirse un tercer elemento consistente en la existencia de un vínculo de causa efecto entre el hecho y el daño, pero se precisa además que el daño sufrido sea la consecuencia de una culpa y que esta sea inexcusable.

Así pues, en nada está probado el nexo de causalidad entre la actuación de la Clínica San Francisco S.A. y el daño alegado por la parte demandante, como elemento esencial para determinar responsabilidad, razón por la cual las pretensiones de la parte actora no están llamadas a prosperar.

2. A LOS HECHOS RELATIVOS A LA CULPA:

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LAS FORMAS DE LA CULPA:

En el caso que nos ocupa como elemento de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que este haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario, la conducta de la Clínica San Francisco S.A. es respaldada no solo por su gran experiencia, sino que su idoneidad aparece comprobada con las habilitaciones que se anexan con la presente contestación. No hubo negligencia, ya que la imposibilidad de la atención en supuesto de que fuera así simplemente obedece a una situación normal (clínica u operativa) dentro de la prestación de los servicios y es la imposibilidad de la prestación por cualquier causa, pero en todo caso de haber existido se re direccionó de manera oportuna como se deja claro en el desarrollo del presente escrito, sin que se hubiera existido en ningún momento un descuido u omisión, mucho menos hubo imprudencia pues la conducta jamás fue temeraria.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

De acuerdo a lo fundamentado de los hechos, concluimos finalmente la NO-EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD de mi mandante, por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la culpa. Por estas razones consideramos que no existe obligación de parte de mi cliente de indemnizar a los accionantes.

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones en relación con mi representada y en consecuencia, me opongo a que se declare responsabilidad o se condene a la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** a pagar suma alguna a los demandantes, como también a que se ordene solidaridad alguna de la Clínica San Francisco S.A. con entidades con las que no la une vínculo jurídico idóneo para ella, en el caso de hallarse dentro del Proceso de la Referencia, responsabilidad por cualquiera de los demás demandados, o por terceros no demandados en el Proceso. Igualmente, me opongo al pago y monto pretendido en las **PRETENSIONES** por los siguientes fundamentos:

La Primera: Por cuanto el daño que se pretende sea reparado corresponde a un daño propio del paciente y causado por lamentables factores externos al demandante, por cuanto la patología que presentaba el paciente y sus consecuencias se explica con base en la ciencia médica y el curso clínico, lo cual corresponde a la misma idiosincrasia del paciente, que se pretende sin fundamento fáctico o técnico científico alguno, trasladar al equipo de salud.

La Segunda: Por cuanto los perjuicios invocados corresponden a las consecuencias de lo anotado en el punto anterior, de modo que se endilga a mi defendida una causa ajena a ella, y no se menciona, ni menos se prueba elemento alguno que legitime solidaridad legal de la Clínica San Francisco S.A. con la EPS, ni existe causa propia para legitimar el cobro de estos perjuicios a la Clínica San Francisco S.A., que además de exorbitantes, no se han probado ni justificado razonadamente y por tanto deben ser regulados, toda vez que no se escinden del daño previo, propio de su patología, que es ajeno a la atención médica.

Tercera: Por cuanto no existe cargo cierto alguno que identifique falla de la prestación del servicio, menos culpa, propia de la institución o del equipo de salud de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S. A.** que se relacione con los daños que se pretende sean reparados.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Cuarta: Por cuanto existe una indebida he injustificada tasación de perjuicios, la suma pretendida por los actores como daño moral, exacerba los limites reconocidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en razón a que el monto máximo reconocido por esta corporación es la suma de $60.000.000[1] y no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

Quinta: Por cuanto existe una indebida tasación de perjuicios determinados por la parte actora como daño a la vida de relación o daño, lo anterior en razón a que el estado del arte perjuicios inmateriales reconocidos actualmente por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en esa modalidad[2] de daño no es susceptible de indexación o actualización alguna como lo pretende realizar el apoderado de los actores, por lo que la pretensión como se presenta carece de rigor jurídico y desconoce la jurisprudencia vigente al respecto.

PRUEBAS Y ANEXOS

Documentales:

1. Certificado de existencia y representación legal de la CLINICA SAN FRANCISCO S.A., que obra en el Expediente.
2. Certificado de Habilitación de la Clínica San Francisco S.A. disponible en la Página WEB de la Secretaría Departamental de Salud, la cual puede ser certificada a solicitud del Señor Juez, por el Señor Secretario Departamental de Salud, que demuestra la autorización de la Clínica San Francisco S.A. para la prestación del servicio de Urgencias. (Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) Se adjunta copia simple del Certificado de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación remitido por la Gerencia de Gestión de la Calidad, del documento de inscripción que reposa en los archivos de la Clínica.
3. Solicito del Señor Juez, en caso de requerimiento o tacha de la Demandante u otra de las partes, respecto de los documentos aportados como copia,

[1] Sentencia SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, ARIEL SALAZAR RAMÍREZ Magistrado Ponente, tope por DAÑO MORAL $60.000.000, se aumenta el rubro por este concepto respecto al precedente jurisprudencial a partir de esta sentencia «Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño

[2] Sentencia de la Casación Civil, 9 de diciembre de 2013Ref.: 8800131-03-001-2002-00099-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez41: Daño a la vida de relación: $ 140.000.000

provenientes de terceros, se solicite la certificación a las respectivas autoridades o instituciones que las produjeron o copia auténtica de sus originales.

4. Las demás aportadas con la contestación de la demanda de mi procurada Clínica San Francisco S.A.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por los Demandantes en la solicitud de conciliación, recibirán notificaciones en las direcciones que aparecen en la misma:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) El Llamante en garantía Emssanar SAS en la Calle 5 No. 19 – 12 B/ Libertadores de la ciudad Cali (V), Teléfono: (032) 5129200 y Email: gerenciageneral@emssanar.org.co

c) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

d) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 2359781 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto y llamada en garantía por **EMSSANAR S.A.S.** quien también funge como parte demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **LLAMAR EN GARANTÍA A SEGUROS DEL ESTADO S.A**., representada legalmente por Jesús Enrique Camacho Gutiérrez la con cedula de ciudadanía No 17.093.529, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, como garantía de lo pretendido en el llamamiento realizado a mi procurada, por EMSSANAR S.A.S., dentro de la demanda interpuesta por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREAV, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones hospitalarias y EPS'S.

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. Dentro de la contestación de la demanda, EMSSARA S.A.S. llamo en garantía a CLINICA SAN FRANCISCO.

Cuarto: LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con SEGUROS DEL ESTADO S.A., la Póliza No. 45-03-101013104 con vigencia del 4 de junio del 2019 al 4 de junio del 2020 *(vigente para la fecha en que se notificó la citación a Audiencia de Concitación y se notificó el Inicio de la Demanda, Junio 22 de 2019)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con NIT 860.009.578-6, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza No. 45-03-101013104.

PRUEBAS y ANEXOS

1. Copia de la Póliza No. 45-03-101013104 de SEGUROS DEL ESTADO S.A., con vigencia del 04 de junio del 2019 al 04 de junio del 2020, es decir vigente para las fechas de Notificaciones tanto de la citación para audiencia de conciliación como de la demandan que cursa en su despacho.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

3. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante, las partes las recibirán en las direcciones que aparecen en el expediente:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación

expedido por la CCC: Carrera 11 No 90 - 20 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: juridico@segurosdelestado.com

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali – Valle Del Cauca
E. S. D.

Proceso:	Verbal Declarativo De Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes:	Carlos Alexander Martínez Céspedes, Alexandra Martínez Correa, Sol Teresa Céspedes Martínez, Harold Albeiro Martínez Céspedes y los menores Neytan David Martínez Correa, Sneyder Martínez Correa y Kevin Andrés Martínez Correa.
Demandados:	Clínica San Francisco S.A, Emssanar S.A.S. y Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.
Radicado:	2019-00301-00

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.073.052 de Manizales, y tarjeta profesional No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal suplente de la demandada manifiesto a su señoría que asumo la representación judicial de la misma actuando también como apoderado judicial de la **CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.,** demandada en este asunto y llamada en garantía por **EMSSANAR S.A.S.** quien también funge como parte demandada en este asunto, dentro del término legal correspondiente y con base en lo dispuesto por los artículos 64 y s.s. del CGP y demás normas concordantes, respetuosamente, me permito a través del presente escrito **LLAMAR EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.**, representada legalmente por la señora Belén Azpura de Mattar con cedula de extranjería No. 324.238, o quien haga sus veces, a efecto de que comparezca en el proceso de la referencia, como garantía de lo pretendido en el llamamiento realizado a mi procurada, por EMSSANAR S.A.S., dentro de la demanda interpuesta por los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES MARTÍNEZ, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y LOS MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ CORREA, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, en los siguientes términos:

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primero. Los señores CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ, ALEXANDRA MARTÍNEZ CORREA, SOL TERESA CÉSPEDES, HAROLD ALBEIRO MARTÍNEZ CÉSPEDES Y MENORES NEYTAN DAVID MARTÍNEZ, SNEYDER MARTÍNEZ CORREA Y KEVIN ANDRÉS MARTÍNEZ CORREA, han presentado demanda en **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** en contra de mi Representada y en contra de varias instituciones hospitalarias.

Segundo. Los demandantes fundamentan sus pretensiones en la presunta responsabilidad civil extracontractual por "negligencia médica", entre otros, por la presunta atención brindada al señor Carlos Alexander Martínez Céspedes el día 09 de Agosto del 2016 en la Clínica San Francisco S.A., en hechos relacionados en la demanda.

Tercero. Dentro de la contestación de la demanda, EMSSARA S.A.S. llamo en garantía a CLÍNICA SAN FRANCISCO.

Cuarto: LA CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. contrató con ALLIANZ SEGUROS S.A., la Póliza No. 021320166 con vigencia del 5 de Mayo del 2013 al 4 de Mayo del 2014, renovadas para las vigencias: 5 Mayo de 2014 al 4 de Mayo de 2015, 5 Mayo de 2015 al 4 de Mayo de 2016, 5 Mayo del 2016 al 4 Mayo del 2017, 5 de Mayo del 2017 al 4 de Mayo del 2018 y 5 de Mayo del 2018 al 4 Mayo del 2019 como consta en los respectivos Certificados de RENOVACIÓN adjuntos a la Presente *(seguro con Numero de Póliza **021923390** vigente para la fecha de los hechos, Agosto 09 de 2016)* que ampara el riesgo señalado por el Actor.

PRETENSIONES

Con base en los hechos anotados, con todo comedimiento, solicito a Su Señoría que en desarrollo de los artículos 64 y ss del C.G.P. y demás normas concordantes; Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V: Del Contrato de Seguro, convoque y haga comparecer al proceso de la referencia, en calidad de Llamada en Garantía, a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, con NIT 860.026.182-5, para que en caso de Sentencia Condenatoria responda por las obligaciones contenidas en la Póliza 021320166 y sus renovaciones.

PRUEBAS y ANEXOS

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá, Valle del Cauca

1. Copia de la Póliza No. 021320166 de ALLIANZ SEGUROS S.A., y Certificados de RENOVACIÓN para las vigencias 2014 – 2015, 2015 – 2016, 2016 – 2017, 2017 – 2018 y 2018 – 2019 en formato CD.
2. Copia de la Póliza No. **021923390** vigente para la fecha de los hechos, agosto 09 de 2016.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.
4. Las demás aportadas en la demanda y su contestación.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En razón de tratarse de un llamamiento en garantía por perjuicios presuntamente irrogados a terceros, no se hace necesario que Mi Representada pruebe por Juramento estimatorio el perjuicio sufrido, por cuanto el monto de garantía solicitado corresponde al valor de la eventual condena a mi Representada por parte de su Señoría.

DERECHO

Código General del Proceso, artículo 64 y ss, Código Civil de los delitos y las culpas, en especial los artículos 2344 y 2349 inciso final. La Ley 23 de 1981, que reglamentan la Profesión Médica la Ley 100 de 1993, artículo 177 y ss, La Ley 100 de 1993, sobre la Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, art 185 y ss, de las IPS y Ley 1122 de 2007 artículo 14 del aseguramiento en salud; Decreto 2174 de 1996 normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGC) y sus anexos, sobre los Requisitos Mínimos esenciales, por los cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para prestar sus servicios; en el CGP, artículos 82 y ss, Demanda y Contestación, artículos 60 y ss, de los litisconsortes.

LAS PARTES Y SUS NOTIFICACIONES

De acuerdo con lo informado por la Demandante, las partes las recibirán en las direcciones que aparecen en el expediente:

a) La apoderada en la Calle 18 N # 4N – 23, oficina 203 de la ciudad de Cali (V) Celular: 314 895 0450 y Email: elianabustamant@hotmail.com y orientacionesjuridicas@hotmail.com

b) Los Demandantes, podrán ser notificados en la Calle 22 No 3 Oeste – 16 de la ciudad de Tuluá (v). Teléfono: 318 570 7808 y 315 417 0267, Email: orientacionesjuridicas@hotmail.com

Clínica San Francisco S.A.

clinica@clinicasfco.com.co
Nit: 800191916-1
Solicitud Citas: +57 (2) 235 9497
PBX: +57 (2) 235 9781
Fax: +57 (2) 224 5621

Calle 26 No. 34-60
Tuluá,Valle del Cauca

c) La CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. en la Calle 26 No 34-60, sede de la IPS de la ciudad de Tuluá, Teléfono: 2359781 Ext. 363, Email: notificaciones@clinicasfco.com.co, asesor.juridico1@clinicasfco.com.co y asesor.juridico2@clinicasfco.com.co

d) El Llamado en Garantía, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Dirección de Notificación Judicial que obra en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la CCC: Carrera 13 A No 29 - 24 de la Ciudad de Bogotá, D.C., email de Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@allianz.co.

e) El suscrito en la Carrera 34 # 26-28. PBX 235 9497 Ext. 363-355-364, Cel. 3016605678, email asesor.juridico@clinicasfco.com.co, juridico@clinicasfco.com.co y jmariovargas8221@hotmail.com en el Municipio de Tuluá.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JORGE MARIO VARGAS SANCHEZ
C.C. No. 16.073.052 de Manizales (C)
T.P. No. 245.336 del Consejo Superior de la Judicatura.

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. El presente proceso para resolver la nulidad interpuesta por el apoderado de la CLÍNICA SAN FRANCISCO SA. Se deja constancia que en el término de traslado otorgado a las partes no hubo pronunciamiento. Sírvase proveer. Santiago de Cali, 26 de noviembre de 2020
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto No. 423
Verbal vs Emssanar ESS
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, veintiséis (26) de noviembre de dos mil veinte (2020)
760013103008-2019–00301-00

Procede el Despacho a resolver la nulidad propuesta por el apoderado de la CLÍNICA SAN FRANCISCO SA.

ARGUMENTOS

1.- Refiere el apoderado en su escrito, que solicita la nulidad del auto #348 del 30 de septiembre de 2020 donde se ordenó "*SEGUNDO. TENER notificado por conducta concluyente al demandado CLINICA SAN FRANCISCO SA del auto admisorio #1022 del 28 de noviembre de 2019 visible a folio 237 (cuaderno #1) y de la admisión del llamamiento en garantía de fecha 14 de julio de 2020 visible a folio 7 del cuaderno #2";* y las actuaciones posteriores que de él dependan y que ".. se vuelva a surtir la notificación, garantizando el acceso al expediente".

2.- Lo anterior, debido a que desde el 1 de octubre, fecha en la cual se notificó por estado el auto que ordenó la notificación por conducta concluyente; escribió al correo del Juzgado en dos (2) oportunidades solicitando se le enviara la copia del expediente digital para ejercer su defensa y no tuvo respuesta; venciéndose el término para contestar, sin tener acceso al mismo; lo que tipifica la causal de nulidad ordenada en el numeral 8 del Artículo 133 del Código General del Proceso. Solicita dejar sin efecto la notificación realizada mediante auto #348 del 30 de septiembre

3.- En el traslado otorgado la parte actora NO se pronunció.

Para efectos de resolver, el Juzgado, hace las siguientes,

CONSIDERACIONES

Para resolver se revisan los Artículos 133 y 135 del Código General del Proceso con el fin de verificar si la nulidad presentada se encuentra enlistada en las autorizadas y presentada en debida forma; por lo que se analiza el numeral 8 del Artículo 133 "*Causales de nulidad. El proceso es nulo, en todo o en parte, solamente en los siguientes casos: .. 8. Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquéllas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado*" y el último inciso del Artículo 135 respecto a los Requisitos para alegar la nulidad *"La parte que alegue una nulidad deberá tener legitimación para proponerla, expresar la causal invocada y los hechos en que se fundamenta, y aportar o solicitar las pruebas que pretenda hacer valer….La nulidad por indebida representación o por falta de notificación o emplazamiento sólo podrá ser alegada por la persona afectada".*

En este orden de ideas y dado los hechos en que se fundamenta la solicitud de nulidad, abordaremos el estudio respecto, debido a que se está alegando por la persona afectada, y se revisa nuevamente el acápite de notificaciones de la demanda; las diligencias de notificación realizadas para verificar si le asiste razón al apoderado y se debe decretar la nulidad propuesta.

Se revisa el correo el Despacho y se observa que efectivamente, el apoderado mediante correos del 1 y 5 de octubre de 2020, solicitó el acceso al expediente; sin embargo la petición fue resuelta mediante auto notificado el 6 de noviembre de 2020, cuando el término para contestar se encontraba vencido.

Entonces, de lo anterior se desprende que en el presente asunto se ha incurrido en la causal invalidatoria del trámite, por lo que se procederá a decretar la nulidad de la notificación realizada por conducta concluyente a los demandados y llamados en garantía CLINICA SAN FRANCISCO SA, mediante auto #348 del 30 de septiembre de 2020 notificado por estado #084 del 1 de octubre de 2020; y se ordenará realizarla nuevamente. Por lo tanto, el Despacho,

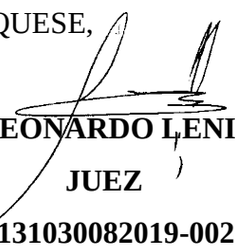
RESUELVE

PRIMERO. **DECLARAR** la nulidad de la notificación realizada por conducta concluyente a los demandados y llamado en garantía CLINICA SAN FRANCISCO SA en el auto #348 del 30 de septiembre de 2020, conforme a las razones esbozadas.

SEGUNDO. TENER notificados por conducta concluyente a los demandados y llamados en garantía CLINICA SAN FRANCISCO SA del auto admisorio #1022 del 28 de noviembre de 2019 visible a folio 237 (cuaderno #1) y de la admisión del llamamiento en garantía de fecha 14 de julio de 2020 visible a folio 7 del cuaderno #2, de conformidad con el artículo 301 del Código General del Proceso; a partir de la notificación de esta providencia.

TERCERO. GLOSAR A los autos el escrito de contestación de la demanda presentado por los demandados y llamados en garantía CLINICA SAN FRANCISCO SA con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio, llamamientos en garantía a ALLIANZ SEGUROS Y SEGUROS DEL ESTADO SA; y el escrito que contesta el llamamiento en garantía a ellos realizado por EMSSANAR ESS Y EMSSANAR SAS; los cuales se tendrán en cuenta en el momento procesal oportuno.

NOTIFIQUESE,



LEONARDO LENIS

JUEZ

76001310300820l9-00282-00

Eda.