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

DESCRIPCIN 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)

INFORMACIN 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 MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A&#65533;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&#65533;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&#65533;ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE&#65533;OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA&#65533;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

DESCRIPCIN 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

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 -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

DESCRIPCIN 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&#65533;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

DESCRIPCIN NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE CARLOS ALEXANDER MARTINEZ CESPEDES DE 40 A&#65533;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 MARA SANCHEZ MEJA - ENFERMERA (O)

INFORMACIN DE LA NOVEDAD:

PACIENTE DE 40 A&#65533;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&#65533;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&#65533;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&#65533;ADO FLICTENAS Y MULTIPLES PEQUE&#65533;OS CORTES DE FASCIOTOMIA, ZONA DE ESFACELACION DE ANTEBRAZO, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA, TEJIDO CRUENTO, EXPOSICION TENDINOSA, PAQUETE MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO, BORDES DEFINIDOS ACOMPA&#65533;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	☑ 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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 GARCÍA CORTÉS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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 MARÍA SANCHEZ MEJÍA - ENFERMERA (O)

INFORMACIÓN 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)

INFORMACIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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

DESCRIPCIÓN 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]

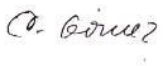
ESCALA DE DOWNTON

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).

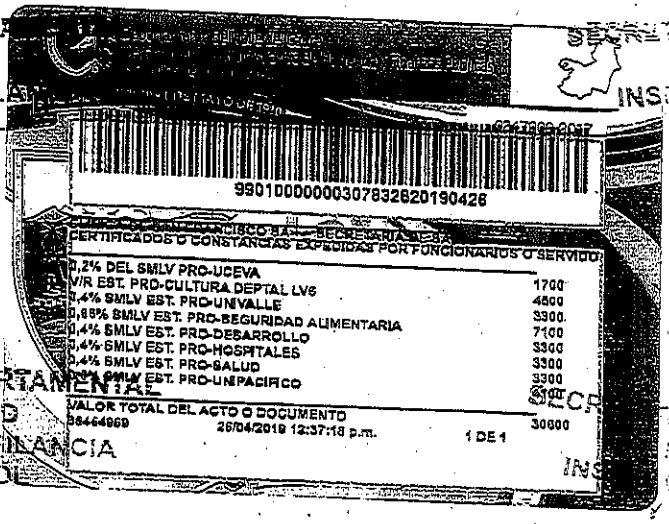
Elaborado por el usuario del ente territorial: 76000reps03

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



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.

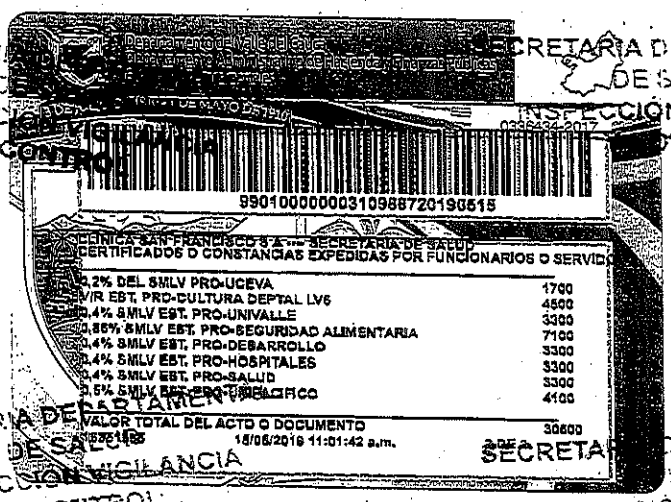
Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

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

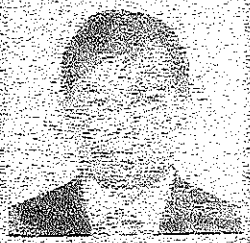
CHACON FLOR

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:

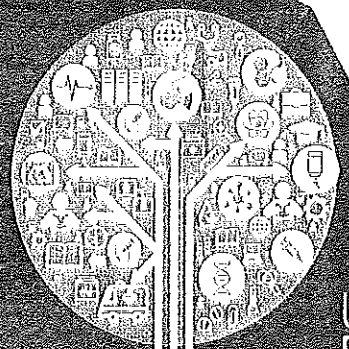
Harold Fernando Chacon Flor

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

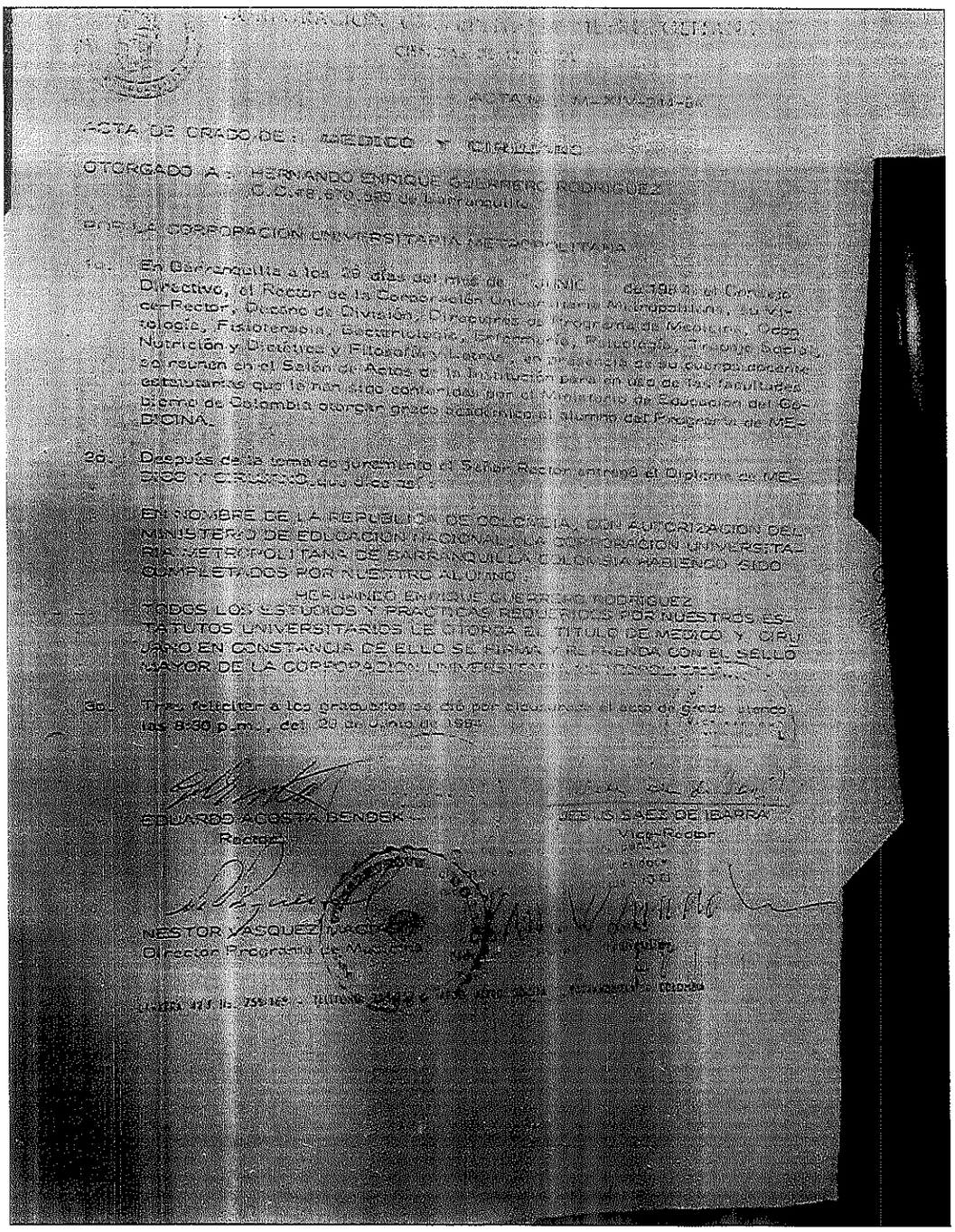
Código: 0081776 Fecha de Expedición: 12/10/93



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

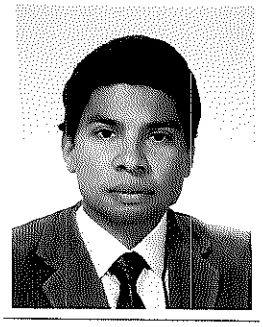
/SPRG

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

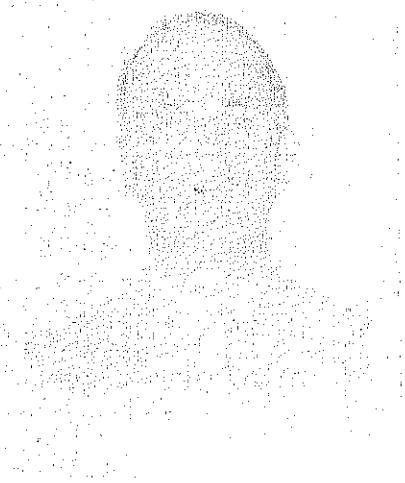
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.541.005
CONCHA CAICEDO

APELLIDOS
RAMIRO EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

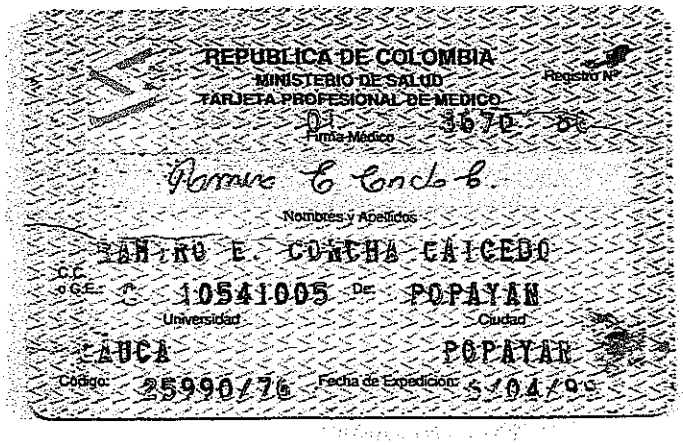
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1960
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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.

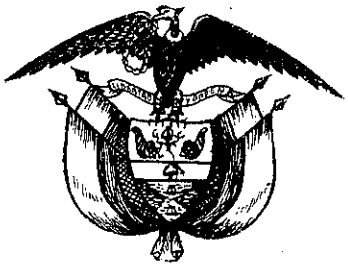
Dada en Santiago de Cali, 26 de Octubre de 2009.

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

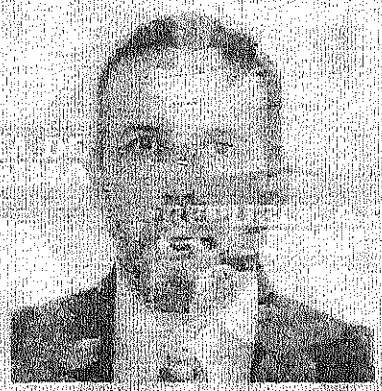
ROBLEDO QUINTERO

APELLIDOS

SANTIAGO ALONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1953

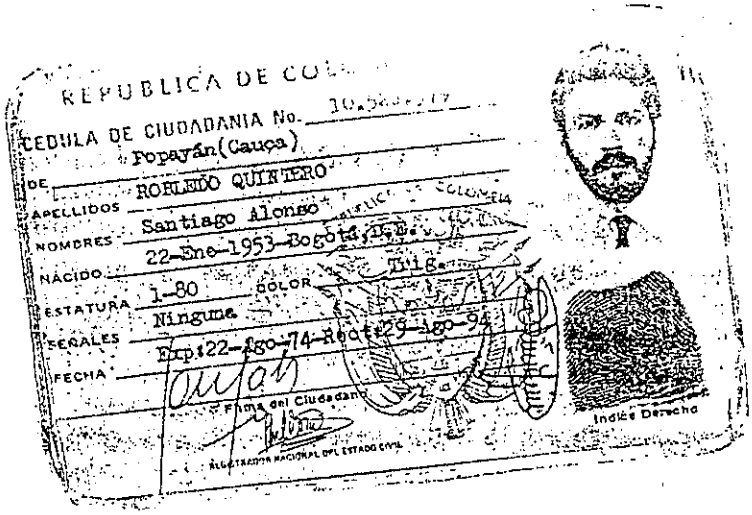
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

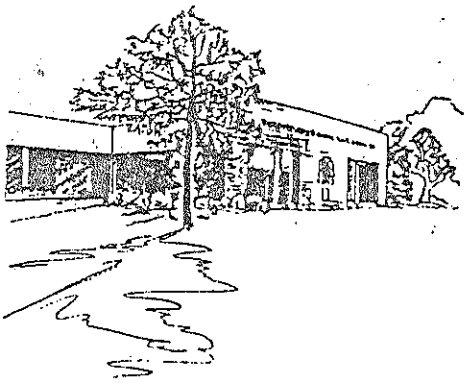
Asistió al 47º CONGRESO NACIONAL

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.

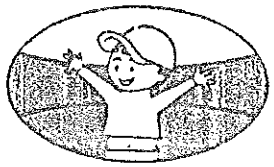
Por su generosa colaboración en la XIV jornada de ortopédia y traumatologia

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

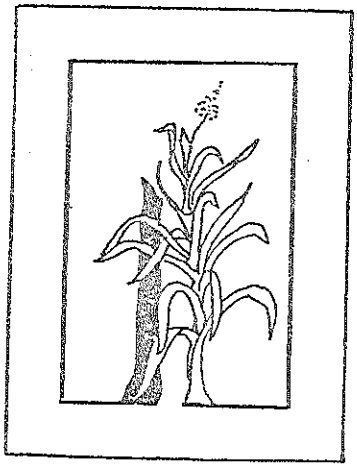
41 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

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

CURRICULUM VITAE

Nombre: Tulio Alberto Cruz Blanco

C.C.: 16.353.976 de Tuluá

Fecha de nacimiento: 24 de junio de 1956

Ciudad de nacimiento: Tuluá (V)

Sexo: Masculino

Nacionalidad: colombiano

Estado civil: casado

Dirección residencial: Cr. 52 #32ª-28, Ciudad Campestre, Tuluá(V)

Teléfono: (092)225-4926 (residencia)
Consultorio UNIDES No. 304
Teléfono: 224-5640
Celular: 5679950
Beeper: 225-4636 código 8310 -3155679950
-tuliocruzhueso@hotmail.com

EXPERIENCIA DE TRABAJO:

1998 – presente	Clínica de Occidente de Tuluá Médico Ortopedista y Traumatólogo
Abril 95 – presente	Instituto de Seguros Sociales Médico Ortopedista y Traumatólogo
Feb. 1, 93 – diciembre 31, 98	Hospital Regional Tomas Uribe Uribe Tuluá, Valle Médico Ortopedista y Traumatólogo
Abr. 88 – dic. 89	Construcciones Urbanas Tuluá, Valle Médico General
Nov. 86 – Abr. 88	Hospital Local Ginebra, Valle Médico Director

Nov. 86 – Abr. 88	Defensa Civil Colombiana Instructor del Grupo de Apoyo
Nov. 86 – Abr. 88	Defensa Civil Colombiana Participación en las Jornadas Médicas

ESTUDIOS REALIZADOS:

Abr. 89 – Mar. 93	Ortopedia y Traumatología Complejo Metropolitano Arnulfo Arias Madrid C. S. S. Panamá – Panamá
Oct. – Dic- 93	Ortopedia Pediátrica Universidad del Valle – Cali
Diciembre, 84	Medicina y Cirujía Universidad Libre – Cali
	Bachillerato Clásico Colegio Salesiano San Juan Bosco – Tuluá
	Estudios Primarios Colegio Salesiano San Juan Bosco – Tuluá

ESTUDIOS AFINES:

1 – 28 feb. 92	Medicina Deportiva y Traumatología Gorgas Army Hospital – Panamá

CURSOS Y SEMINARIOS:

2001	Congreso Ortopedia y Traumatología Cartagena
2000	Congreso Nacional Ortopedia y Traumatología Cali
6-7 marzo 97	Curso Clavos Bloqueados y Fijación Externa Cali
7 agosto, 96	Seminario Artroscopia Bogotá
1995	Congreso Medicina Deportiva Cartagena

Ag. 20-21, 92	1era Reunión Anual Internacional – Panamá
Julio 8 – 11, 92	6to Curso AO Básico Pereira
Enero 92	Taller Teórico Práctico sobre Instrumentación con Clavos Autobloqueados Gorgas Army Hospital – Panamá
Nov. 14-15, 91	Simposium Intenacional de Cirugía del Pie Panamá
Sept. 6-7, 91	Seminario de Actualización en Medicina Deportiva Primer Curso FIMS Panamá
Julio 25-27, 91	Curso Latinoamericano de Educación Continuada en Ortopedia Santa Marta, Colombia
Junio 22, 91	Jornada Científica Regional sobre Artroscopia de Rodilla Panamá
Feb. 20-23, 91	Congreso Nacional de Ortopedia y Traumatología Panamá
Mayo 26, 90	Seminario de Actualización en Ortopedia y Traumatología Panamá

Tulio Alberto Cruz Blanco
C.C. 16.353.976 de Tuluá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.353.976
CRUZ BLANCO

APELLIDOS
TULIO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1956
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

30-ENE-1979 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3110600-00073443-M-0016353976-20080918 0003472435A 1 3010005189

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 6078

Firma Médico

Nombres y Apellidos
TULIO BERTO CRUZ BLANCO

C.C. o C.E. C 16353976 De: TULUA
Ciudad

Universidad
LIBRE
CALI

Código: 09450 Fecha de Expedición: 08/15/95



REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA No 16.353.976
DE Tulua(Valle)
APELLIDOS CRUZ BLANCO
NOMBRES Tulio Alberto
NACIDO 24-Jun-1956-Tulua(Valle)
ESTATURA 1-79 COLOR Trig.
SEÑALES Ninguna
FECHA 30-Ene-79
Tulio A. Cruz Blanco
FIRMA DEL CIUDADANO
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVI
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
1a. Línea 31 Dic. 06
2a. Línea 31 Dic. 98
3a. Línea 31 Dic. 06
L. de D. Nº 254370 R.D. 001
PROFESION MEDICO Y CIRUJANO TIPO CAN
NOMBRE TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO
C.C. 16353976
CTE DIM No. 18

Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre

LA UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA

Seccional de Cali

Es igual al original
Edgar Victoria Gonzalez
NOTARIO 8o. CALI
16 SET. 1988

12 Pb/88
1620

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

a

Tulio Alberto Cruz Blanco

IDENTIFICADO CON C.C. No. 16.353.976 de Tuluá

En testimonio de ello, le expide el presente Diploma y lo refrenda con el Sello de la Institución en la ciudad de Cali, Valle del Cauca a los 20 días del mes de Diciembre de 1985

El Rector

El Secretario de la Universidad

El Decano

El Secretario de Educación

Anotado en el Libro de Actas de la Facultad No. Folio No.

Radicado en la Secretaría de Educación del Valle del Cauca, Libro No. 52. Folio No. 159-00 Fecha Noviembre 11 de 1987

UNIVERSIDAD LIBRE · CALI · COLOMBIA

COPIA DEL ACTA DE GRADO No. 212 del alumno : TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

"En el aula máxima de la Universidad Libre de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día veinte (20) de Diciembre de 1985, se reunieron el Rector de la Universidad, doctor : JAIME AZULA CAMACHO, el Decano de la Facultad de Medicina, doctor : FERNANDO GUTIERREZ LARA, la Secretaría Académica de la Facultad de Medicina, doctora : MARITZA ACUÑA DE ROBLES, la suscrita Secretaría General de la Seccional, doctora : LUZ STELLA ALVARADO OROZCO, con el fin de llevar a cabo la ceremonia de graduación del señor : TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 16.353.976 expedida en Tuluá, quien llenó las formalidades establecidas por los Reglamentos de la Universidad y cumplió los requisitos académicos que se exigen para optar el Título de MEDICO Y CIRUJANO, incluído el Año de Internado, todo lo cual fué certificado por la Secretaría Académica de la Facultad y la Directora de la Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico, en virtud de las disposiciones vigentes. Por lo cual el Consejo Académico aprobó su Grado y lo solicitó a la Rectoría. A continuación de acuerdo con la Ley 23 de 1981 y su decreto Reglamentario 3380 del mismo año, el Decano de la Facultad le tomó el juramento y le hizo entrega del Diploma que lo acredita como MEDICO Y CIRUJANO, debidamente firmado y refrendado, al igual que la presente Acta, con los sellos de la Universidad.-

Se deja constancia que el Graduando terminó sus estudios en el año de 1985. (Según acuerdo No. 267 del nueve (9) de Noviembre de 1984, emanado del Instituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior ICFES).

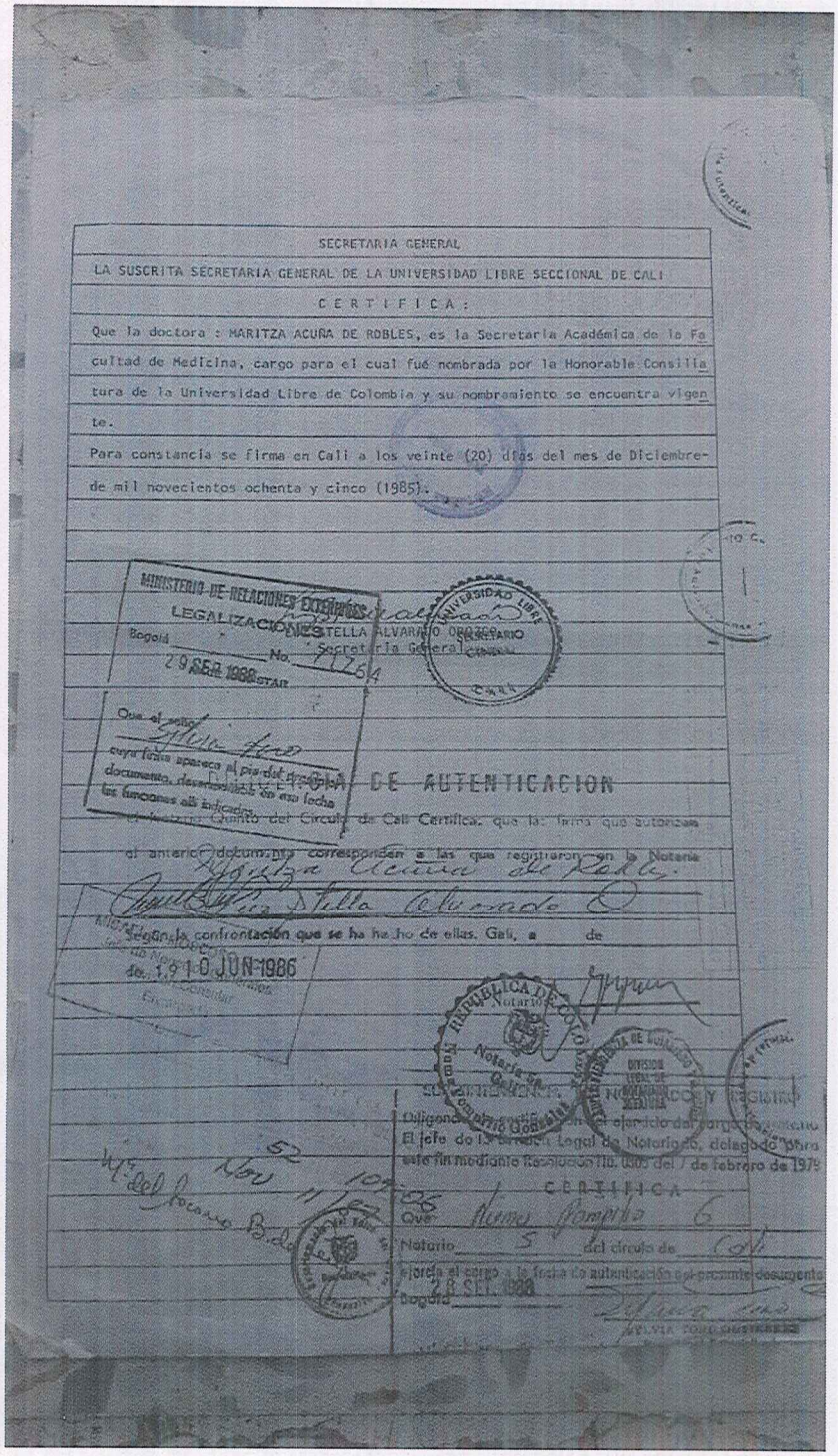
El Rector : JAIME AZULA CAMACHO (Fdo), el Decano : FERNANDO GUTIERREZ LARA, (Fdo), la Secretaría Académica : MARITZA ACUÑA DE ROBLES (Fdo), la Secretaria General de la Seccional : LUZ STELLA ALVARADO OROZCO (Fdo), el Graduado : TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO.

Es fiel copia tomada de su original Libro No. 001 Acta No. 212 de 1985.

Para constancia se firma en Cali a los veinte (20) días del mes de Diciembre de mil novecientos ochenta y cinco (1985).

AGO. 1994

Maritza A. de Robles
MARITZA ACUÑA DE ROBLES
Secretaría Académica



SECRETARIA GENERAL

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL DE CALI

C E R T I F I C A :

Que la doctora : MARITZA ACUÑA DE ROBLES, es la Secretaria Académica de la Facultad de Medicina, cargo para el cual fué nombrada por la Honorable Consiliatura de la Universidad Libre de Colombia y su nombramiento se encuentra vigente.

Para constancia se firma en Cali a los veinte (20) días del mes de Diciembre de mil novecientos ochenta y cinco (1985).

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACIONES
Bogotá
No. 11264
29 SEP 1986
ESTELLA ALVARADO OBREGON
Secretaria General

UNIVERSIDAD LIBRE
SECRETARIO

Que el anterior documento fue puesto en mi presencia por quien dice ser
cuya firma aparece al pie del mismo, reconoce como suya el contenido del
documento, declara haberlo firmado en esta fecha y que las firmas allí indicadas
son las suyas.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

El Juzgado Quinto del Circulo de Cali Certifica, que la firma que suscribe
el anterior documento corresponden a las que registraron en la Notaría

Segun la confrontación que se ha hecho de ellas. Cali, a de
de 1 0 JUN 1986

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Quinta
Cali

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
OFICINA JURIDICA
SECCION

Diligencia de reconocimiento ante el ejercicio del cargo
El Jefe de la Sección Legal de Notariado, delegado para
este fin mediante Resolución No. 0305 del 7 de febrero de 1979

C E R T I F I C A

Que Acuña Maritza
Notario 5 del circulo de Cali
ejercia el cargo a la fecha de autenticación del anexo documento
Bogotá 29 SET. 1986

SILVIA CORTES RESTREPO

DEPENDENCIA:

Al contestar citese este numero
Nº

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DPTAL. DE SALUD

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 TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO ---------- identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 16.353.976 de Tulua se encuentra inscrito (a) en éste despacho como MEDICO Y CIRUJANO ---------- , egresado (a) UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA --------- , según consta en el Libro de Registros No. XXVIII , Folio No. 091 , Registro No. 14.227 del 11 de abril de 19 88

Dada en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días, del mes de enero de mil novecientos noventa y tres (1993).

PRO-ELECTRIFICACION RURAL DEL VALLE

SECRETARIA DEPARTA
DE

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud

0093-013-15

CONSTANCIA

Que Tulio Alberto Cruz Blanco identificado con la Cédula de Ciudadanía No.16.353.976 expedida en Tulua Valle Fue autorizado para ejercer como Medico y Cirujano según título que le otorgó La Universidad Libre en Cali el 20 de Diciembre de 1985 mediante Resolución No.1620 Del 12 de Febrero de 1988 expedida por El Ministerio de Salud.

Que Tulio Alberto Cruz Blanco se encuentra inscrito en la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, con Inscripción No 965, del 14 de Agosto de 2015 con el titulo de Especialista en Ortopedia y Traumatologia, según Título que le otorgó La Caja de Seguro Social y el Complejo Hospitalario "Dr Arnulfo Arias Madrid" el 31 de Marzo de 1993.

Que dicho titulo se enuentra debidamente resgistrado en el libro de Registros No Folio del 31 de Marzo de 1993 para el ejercicio de la Especialidad en todo el territorio Nacional.

Que dicho título se encuentra reconocido y convalidado por el ICFES según Resolucion No. 721 del 22 de Abril de 1993 como equivalente al titulo de Especialista en Ortopedia y Traumatologia.

Santiago de Cali, 14 de Agosto de 2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Registro - Diplomas - Secretaría de Salud

DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializado
Tarjeta Notarial 5143

Valle del Cauca
Bien Hecho!

Elaboro- Gloria A Calle.

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI
Personería Jurídica No.: 192 de junio de 1946

OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO

RA – DIR – 1030 -2011

Santiago de Cali, 21 deEnero 2013.

Señores:
COOMEST.C.T.A
Atte.Luz Elena Pérez
Gerente

De relacionados a continuación son egresados de nuestra institución. Acuerdo a su solicitud de verificación académica me permito informarle que los profesionales

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TITULO	NUMERO DE ACTA	FECHA DE GRADO
WILLIAM ARIAS BERMUDEZ	. **16.348.904**	MEDICO Y CIRUJANO	**FOLIO 821**	**04-05-1990**
FRANCISCO BARONA	16.363.572	**MEDICO Y CIRUJANO**	**FOLIO 861**	**12-06-1991**
NUBIA ROSA CHARRIA	31.853.512	**MEDICO Y CIRUJANO**	FOLIO 176	**26-06-1985**
TULIO ALBERTO CRUZ	16.353.976	**MEDICO Y CIRUJANO**	FOLIO213	**20-12-1985**
EDGAR HUMBERTO HOLGUIN	6.505.866	MEDICO Y CIRUJANO	FOLIO242	**20-12-1985**
JACKELINE RIOS CASTAÑEDA	16.662.700	MEDICO Y CIRUJANO	FOLIO958	**23-10-1992**
ALVARO SALAZAR CORREA	16.355.013	MEDICO Y CIRUJANO	FOLIO150	**26-06-1985**
SANDRA ZAMORA SANDOVAL	38.879.386	MEDICO Y CIRUAJNO GINECOLOGIA	FOLIO 1704 FOLIO 050	18-10-2002 10-10-2008

Cordialmente,
BENUR GONZALEZ GUZMAN
Jefe de Admisiones y Registro

República de Panamá

CAJA DE SEGURO SOCIAL

y

El Complejo Hospitalario - "Dr. Arnulfo Arias Madrid"

Certifica :

Que el Dr. Tulio Alberto Cruz Blanco

cursó y aprobó satisfactoriamente durante un período de Cuatro años,
el programa de Residencia que lo acredita como médico especialista en

Ortopedia y Traumatología

desde Abril 1º de 1989 hasta Marzo 31 de 1993.

En testimonio de lo cual se expide el presente certificado con el sello de la Institución.

Dado en la Ciudad de Panamá a los 31 días del mes de Marzo de 1993

DR. MARCOS A. RUIZ PITANO
Jefe de Servicio

Dr. Edgar Sagel
Director de Docencia e Investigación

Dr. José C. Troica A.
Director Médico del CH - AAM

DIRECCION DE DOCENCIA C.S.S. PANAMA Comité Hosp. Metro C.S.S.

DR. ALBERTO ISAZA BOTERO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCUITO

24 FEB 1993

ICFES **INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR**

RESOLUCION No. 000721 **DE 19**
22 ABR. 1993

Por la cual se convalida un titulo obtenido en el exterior

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 los Estatutos del Icfes

C O N S I D E R A N D O :

Que TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO, ciudadano colombiano con cédula de ciudadanía 16.353.976 de Tuluá (Valle), presentó ante este Instituto el título de MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, otorgado el 31 de marzo de 1993, por LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, Panamá, Panamá, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el titulo de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 20 de diciembre de 1985, por LA UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA, Cali, Colombia;

Que para esta convalidación se aplica el acuerdo No.181 de la Junta Directiva del ICFES, firmado en su sesión del 13 de agosto de 1992, sobre la aplicación de conceptos técnicos emitidos en casos anteriores, a las nuevas solicitudes de convalidación, cuyos programas y planes de estudio sean iguales o similares a los ya evaluados;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

RESOLUCION NUMERO 000721 DE 19 22 ABR. 1993 HOJA No. _____

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, otorgado el 31 de marzo de 1993, por LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, Panamá, Panamá a TULIO ALBERTO CRUZ BLANCO, ciudadano colombiano con cédula de ciudadanía 16.353.976 de Tuluá (Valle), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con el literal g) del artículo 3o, del Decreto 2725 de 1980.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar 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 via gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Fé de Bogotá, D.C. a los 22 ABR. 1993

Original firmado por el
DR. ROQUE GONZALEZ GARZON

ROQUE GONZALEZ GARZON
Director General

ORIGINAL FIRMADO POR
Alvaro Martínez Ocampo

ALVARO MARTINEZ OCAMPO
Secretario General

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES DIRECCION GENERAL

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES SECRETARIA GENERAL

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES Coordinación Internacional y Convalidación de Títulos

ARIEL LYONS B.
Jefe (E) Oficina Coordinación Internacional
y Convalidación de Títulos

D-04

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

El Notario Primero del Círculo de Bogotá, Certifica:
Que la firma puesta en el anterior documento
Corresponde a la registrada en esta Notaría por

ARIEL JOSE LYONS BARRERA

de acuerdo a la confrontación hecha de ella.

Bogotá, 03 de mayo de 1.9 93

El Notario Primero:



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-0455-2020

Tuluá Valle del Cauca, 27 de Noviembre del 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 que se ha tenido acceso al traslado de la demandan por parte de su Despacho Judicial, mediante auto notificado por estados el día **6 de Noviembre del 2020** y que la presente contestación se realiza con base en los hechos contenidos en la Demanda.

Por otro lado se advierte que con anterioridad a esta contestación se habían 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 pero en vista de que no se evidenciaba acceso a los traslados y/o el expediente, se presentó el día 05 de Noviembre del 2020 una contestación subsidiaria basada en los hechos leídos en la solicitud de conciliación extrajudicial de los demandantes, mientras se proveía el traslado de la demanda por parte del Juzgado o alguna de las partes para así ejercer el derecho a la defensa y no vulnerar el debido proceso.

En cualquier caso esta contestación se realiza contando con el traslado de la demanda desde el día **6 de Noviembre del 2020**, es decir estamos en este momento dentro del término para contestarla.

AL HECHO PRIMERO: No nos consta, me atengo a lo que se encuentre debidamente probado por los medio idóneos dentro del proceso.

AL HECHO SEGUNDO: Parcialmente cierto, lo cierto es que ese día ingreso por el área de urgencias, frente a lo demás me atengo a lo que se encuentre consignado en la historia clínica y lo probado por los medio idóneos, como por ejemplo en motivos de consulta al ingreso se expresa *"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..."* y no exactamente de la forma en que se expresa en el hecho de la demanda.

AL HECHO TERCERO: 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, verificándose además en la misma Historia Clínica que al paciente se le brindo atención en tiempo oportuno, resaltando incluso que justo antes de que lo valoraran los especialistas *"Hernando Enrique Guerrero Rodríguez y Víctor Hugo Vidal Giralda"* mencionados por la apoderada de la demandante, hubo una primera valoración del Dr. Carlos Enrique Castellanos Santos Medico Coordinador del Área de Urgencias quien determino como plan de primera medida *"toracostomia"*, puesto que en razón a sus condiciones de ingreso y seguida valoración de los especialistas, se consideró inicialmente priorizar las heridas de abdomen y tórax, ya que eran las heridas que comprometían directamente la vida misma del señor Carlos Alexander Martínez Céspedes, sin ello significar que no se hubiese valorando y prestando la atención requerida a todas las demás heridas incluyendo las de su miembro superior, 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 conforme se observa en listado de notas operatorias, donde se verifican algunas de las múltiples

intervenciones quirúrgicas realizadas (Pagina 252 de la Historia Clínica), evidenciando la diligencia y oportunidad con que fue atendido el señor Martínez Céspedes. Frente a lo demás mencionado, son conclusiones de la apoderada sin fundamento técnico ni científico y por tanto me atengo únicamente a lo que se encuentra consignado en la Historia Clínica y lo probado por los medios idóneos.

AL HECHO CUARTO: Es cierto, eso se puede verificar en anotación de las 20:05 el mismo 9 de Agosto del 2016 visto en la Historia Clínica, como plan ordenado por el Médico Especialista en Cirugía General Dr. Arnaldo Rodríguez tras la oportuna valoración del paciente.

AL HECHO QUINTO: Parcialmente cierto, lo cierto es que a las pocas horas de reservado el cupo para UCI por el Médico Especialista en Cirugía General Dr. Arnaldo Rodríguez a las 20:05 del 9 de Agosto del 2016, el paciente ya estaba siendo valorado en Cuidados Intensivos a las 1:48 de la madrugada del día 10 de Agosto del 2016 conforme a la anotación del médico Intensivista Dr. Alirio Gorky Ávila; en cuanto a lo demás me atengo a lo que se encuentre consignado en la historia clínica y lo probado por los medio idóneos.

AL HECHO SEXTO: No me consta, son conclusiones de la apoderada de los demandantes, toda manifestación debe ser probada por los actores, además nos atenemos a lo evidenciado en la Historia Clínica.

AL HECHO SEPTIMO: 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" y/o críticas 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 los anexos y/o registros manuales –*Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía* y *Registro de Instrumentación quirúrgica*- de la Historia Clínica, y en la misma Historia Clínica si se había llevado a cabo lavado y desbridamiento de fractura abierta no solo el día en mención (**16/08/2016**),

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

sino también el día **Nueve (9) Agosto del 2016**, así 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 OCTAVO: No es cierto, 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; procedimiento quirúrgico que además si se pueden evidenciar en los Anexos y/o registros manuales de la Historia Clínica –*Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Registro de Instrumentación quirúrgica y Evaluación preanestesica o registro de anestesia*-, aportados como prueba documental dentro de la presente contestación, más la Historia Clínica en si misma.

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, respecto a la intervención quirúrgica hecha ese día**; 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 al manipular el sistema 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 a las

00:02 del 17 de agosto de 2016, anotación observada en la página 269 de la HC, 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 las 10:32 del 23 de agosto de 2016, tal como se puede constar en la página 278 de 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 día 16 de Agosto del 2016 y que la anotación no quedo guardada ese mismo día por *"inconvenientes con el sistema"*.

A LOS HECHOS NOVENO A DECIMO SEGUNDO: No es cierto en la forma en que lo plantea la apoderada de la parte demandante, lo cierto es que el señor Carlos Alexander Martínez Céspedes si fue valorado por varios especialistas esos días, realizándosele lavados y desbridamientos quirúrgicos de su miembro superior izquierdo en los días 9, 16 y 22 de Agosto del 2016, antes de la amputación del mismo el día 24 de Agosto del 2016, según consta en los Anexos y/o registros manuales de la Historia Clínica –*Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*, *Registro de Instrumentación quirúrgica y Evaluación preanestesica o registro de anestesia*-, y en la mismas evoluciones de la Historia Clínica; pero lo expresado por los demandantes en estos hechos es solo una fracción tergiversada 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 y aislada 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

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

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.

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) 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.

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

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 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 una vez más el medico intensivista hace anotación expresando esta vez que se **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 debió 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 médico 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

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

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*

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

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 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 congestión de las salas si no por las mismas **condiciones clínicas del paciente**. Situaciones que obedecen a circunstancias inalienables a la patología y/u operativas que no corresponden a una culpabilidad de la Clínica, pues se salen totalmente del control tanto del equipo médico adscrito como de la entidad que represento.

Al paciente se le dio manejo conforme a los protocolos, realizándosele incluso en repetidas ocasiones conforme se evidencia en la Historia Clínica y sus anexos y/o registros manuales –*Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Registro de Instrumentación quirúrgica y Evaluación preanestesica o registro de anestesia-* **los tan mencionados lavados y desbridamientos quirúrgicos en los días 9, 16 y 22 de Agosto del 2016**, antes de versen en la obligación de amputar el brazo para salvar la vida del paciente, pues a pesar de todo, 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 los proyectiles, 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 al 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 TERCERO: Parcialmente cierto, lo cierto es que el día 24 de Agosto del 2016 el Médico Especialista en cirugía de mano valoró al paciente con infección en todo el miembro superior, con todo el tejido necrótico y colección purulenta, decidiendo realizar amputación a nivel de

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

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, conforme se verifica en la Historia Clínica.

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 la colega no tendría el conocimiento científico ni profesional para concluir, por tanto me atengo a lo consignado en la Historial Clínica, pues la génesis de la septicemia evidenciada en el miembro superior del señor Martínez Céspedes obedece a las condiciones clínicas del mismo paciente cuyo génesis proviene por las heridas por arma de fuego con que ingreso, situación que se evidencia de la Historia Clínica misma.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: 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 ALEXANDER 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 QUINTO: No me consta, me atengo a lo debidamente probado dentro de la respectiva etapa procesal correspondiente, por otro lado se debe advertir que la autoridad competente para dictaminar la PCL de un paciente es en primera oportunidad, las EPS, las ARL, las AFP, Colpensiones y la aseguradora previsional correspondiente; En primera instancia califican las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez "JRCI"; y, en segunda, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez "JNCI".

En cualquier caso y de considerar el Honorable Despacho Judicial el documento aportado como un dictamen pericial con el lleno de sus requisitos mencionados en los artículos 226 y 227 del CGP, solicito que este Perito comparezca al despacho para que declare en audiencia sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para haber llegado a sus conclusiones y se nos conceda la oportunidad de interrogarlo y contra interrogarlo.

AL HECHO DECIMO SEXTO: No nos consta, me atengo a lo debidamente probado dentro de la respectiva etapa procesal correspondiente, por otro lado instamos frente al documento aportado que quien lo suscribe comparezca a

audiencia con el fin de que ratifique su dicho, solicitando desde ya se nos brinde oportunidad de interrogar y contra interrogar al mismo.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No nos consta, nos toda manifestación debe ser probada por los actores durante la etapa procesal respectiva.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: No me consta, toda manifestación debe ser probada.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: Es cierto, eso se evidencia en el formato informe no acuerdo e inasistencia del centro de conciliación de la procuraduría delegada para asuntos civiles.

AL HECHO VIGÉSIMO: Nos atenemos a lo debidamente probado dentro del expediente y diferentes etapas procesales.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No es un hecho, si no una interpretación que realiza la abogada de una presunta jurisprudencia que además no guarda una congruencia frente a lo que acá se debate, pues no se entiende el contexto.

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.

III. 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.

---

[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

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 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. 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.

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.

IV. ME PRONUNCIO FRENTE A LOS *"FUNDAMENTOS DE DERECHO"* Y/O CONSIDERACIONES JURÍDICAS QUE REALIZA LA APODERADA DE LOS ACTORES:

PRIMERO: A la llamada *"De la responsabilidad civil atribuible a las entidades demandadas desde el punto de vista médico – jurídico"*

Entrare principalmente a hacer referencia frente a la presunta pérdida de la oportunidad alegada en este punto, pues esta no puede ser genérica, debe estar soportada en un título de imputación determinado en cualquiera de los tipos de culpa, que en este caso es según el dicho de la apoderada la negligencia, la cual menciona pero no prueba su dicho, pues de la simple lectura de la historia clínica se infiere de manera razonable que existió una atención adecuada, realizándose en cada oportunidad el debido procedimiento de Lavado y desbridamiento quirúrgico en su miembro superior izquierdo y el resto de sus heridas en su abdomen y tórax, queriendo la parte actora desvirtuar la realidad valiéndose de una error del sistema al momento de guardar una nota evolutiva, que como quiera se puede evidenciar no solo en la Historia clínica si no en sus anexos que todos los procedimiento si fueron llevados a cabo conforme los protocolos. Por lo que pretender endilgar responsabilidad directa a la Clínica que represento sería un desacierto.

La pérdida de la oportunidad o "perdida de la chance", como daño a reparar comporta unos elementos que deben existir, para que la misma se configure como daño autónomo, el Honorable Consejo de Estado[3] ha desarrollado ampliamente este concepto, quien ha señalado entre otras:

[3] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA – SUBSECCION A. CONSEJERO PONENTE: Mauricio Fajardo Gómez. Bogotá, D.C., 2 (dos) de abril de 2013. Radicación: 52001233100019990095 9 – 01 (26.437)

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

"La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento; no ofrece lugar a la menor hesitación que "esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la 'carrera' de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado". pag 7

"la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso" pag 8

Sobre el particular y de un análisis sin mayores elucubraciones se tiene que:

1. Deben coexistir la certeza y la incertidumbre determinadas de la siguiente manera:

a) La certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio.

b) La incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado.

Descendiendo al caso específico y con base en lo anterior tenemos que no existió un hecho dañino por parte de mi procurada, las heridas causadas al paciente fueron producto de un hecho ajeno a cualquiera de las demandadas, y si se mira como hecho dañoso el tiempo que presuntamente transcurrió sin recibir el procedimiento de lavado y desbridamiento, se debe advertir una vez más que la parte actora funda su teoría en un supuesto tergiversado de la realidad, pues como se prueba con la Historia Clínica y sus anexos el paciente siempre recibió los procedimientos quirúrgicos cuando fueron requeridos y cuanto existió la disponibilidad y condiciones médicas de salud para llevarse a cabo, por lo que no podría denominarse como daño, pues la atención fue más

que oportuna; como se dejó sentado en líneas atrás siempre fueron realizados los procedimiento quirúrgicos requeridos limpieza (curetaje) y desbridamiento.

En cuanto a la incertidumbre no existen pruebas de que la ganancia se hubiere obtenido, en este caso la recuperación de la salud o que la pérdida se hubiere evitado, pues la salud del paciente se encontraba muy comprometida con heridas mortales, todos los procedimiento quirúrgicos fueron llevados a cabo al paciente, la parte actora se limita a querer tergiversar la realidad valiéndose de unas notas aclaratorias de dos médicos donde explican por qué en cierta fecha el ortopedista no pudo guardar con éxito el procedimiento efectivamente realizado, situación que se aclara en la misma Historia Clínica y es subsanado con la manifestación de ambos profesionales, explicando y expresando que por el error al guardarlo en el sistema no quedó ese mismo día el procedimiento cargado en la Historia Clínica, pero haciendo la salvedad de que este efectivamente fue practicado al paciente, además en los anexos manuales de la Historia Clínica se evidencia que los procedimientos fueron llevados a cabo en las fechas en que clínicamente lo permitían las condiciones del mismo paciente; es decir en ningún momento se prueba por la parte actora cuales fueron, en que consistieron y cuál es el soporte científico de que la pérdida se hubiere evitado, pues los documentos que allega al plenario solo pretenden probar una Perdida de la Capacidad Laboral (PCL).

SEGUNDO: A la denominada *"Responsabilidad objetiva y demostración del nexo causal, entre la falla en la prestación eficiente y oportuna por parte de la Clínica San Francisco de Tuluá (Valle) y el daño producido al demandante, amputación total del brazo izquierdo"*

La teoría del riesgo que trae a colación el mandatario de los actores, no refleja el arte del ejercicio de la medicina, 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)*

En ese sentido decir que se crea un riesgo cuando se atiende un paciente, sería tanto como objetivisar el ejercicio de la medicina, aplicando teorías responsabilistas que no son del resorte del asunto que se discute por su naturaleza, pues como se dejó claro, la responsabilidad medica descansa sobre el principio de la culpa probada, en virtud de que la obligación de la prestación es de medio no de resultados.

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

Los argumentos de la apoderada judicial de los actores en este punto no pueden ser aceptados conforme lo dicho anteriormente, ya que refiere un deber de garantía en la prestación del servicio y un supuesto precepto legal de que impedir el resultado, no evitarlo pudiendo hacerlo equivale tanto como a producirlo.

En relación a lo manifestado es preciso mencionar a su señoría que los argumentos esgrimidos no cuentan con soporte legal ni jurisprudencial es simplemente una inferencia alejada de la realidad y del arte de la responsabilidad medica en Colombia, como se dejó claro en el numeral anterior, frente al régimen sobre el que descansa y opera en punto del ejercicio de la medicina.

Por otro lado y respecto al caso concreto las afirmaciones realizadas por la apoderada de la parte actora no cuenta con ningún respaldo en su dicho como quiera que la misma no aporta ningún título para poder realizar conclusiones de naturaleza científica, que solo son propias de un médico Intensivista, Especialista en Ortopedia y Traumatología o cirujano general con subespecialidad en cirugía de mano.

Véase que de la misma Historia Clínica y sus anexos manuales se puede evidenciar que los procedimiento y protocolos fueron efectivamente llevados a cabo, cuando las condiciones clínicas del paciente y disponibilidad lo permitieron, los días 9, 16 y 22 de Agosto del 2016, procedimiento constantes en Lavados (curetaje) y desbridamientos quirúrgicos de su fractura de radio expuesta en el Miembro superior Izquierdo, antes del día 24 en que lamentablemente y por el estado de salud deteriorado propio de la patología (Heridas por Arma de Fuego - HPAF) con que ingreso el paciente debió amputársele el brazo izquierdo. La apoderada de la parte demandante no solo hace una interpretación superficial y seccionada de la Historia Clínica sino que además trata de inducir al error con su interpretación, tergiversando la realidad de lo ocurrido dentro de la atención medica recibida por el señor CARLOS ALEXANDER MARTÍNEZ CÉSPEDES por el equipo médico y multidisciplinario de CLINICA SAN FRANCISCO S.A., pues basta con leer detenidamente cada una de las intervenciones de los especialista y las evidencias de los procedimiento realizados al señor Martínez para darse cuenta que la atención fue oportuna con el lleno de los protocolos y que la lamentable perdida del demandante obedecen a las patologías inherentes a las condiciones en que ingreso a la IPS, pues fueron múltiples las Heridas ocasionadas por arma de fuego que como bien indica la misma apoderada de la parte demandante amplia literatura indica que estas heridas por arma de fuego son sumamente propensas a infectarse *"con altísimas probabilidades de infección tal y como lo indican las numerosas literatura médica al respecto"* sin embargo y pese a todos los esfuerzos para mantener con vida al señor Alexander finalmente se determina que es necesario amputar su brazo para

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

evitar comprometer más su estado de salud, que desde el mismo ingreso fue crítico.

V. A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA ACTORA

I. Al presunto dictamen pericial aportado emitido por el señor Aldemar Hernando Gómez Gómez:

El Artículo 226 del C.G.P. dispone que el dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo unos requisitos para su validez, el artículo mencionado relaciona la forma en que se debe realizar el dictamen, las cualidades del perito y los requisitos mínimos para su presentación.

En apego a lo reglado en este artículo me permito manifestar mi oposición al decreto y práctica de dictamen aportado por la parte actora ya que el mismo no corresponde a este medio probatorio, dado que no cumple con los con la totalidad de los requisitos exigidos por el artículo 226 del C.G.P. para el mismo, oposición que fundo, entre otros, por que el perito no cumple con lo reglado en el numeral 7 del artículo 226 del C.G.P. no manifiesta si se encuentra incursa en las causales contenidas en el artículo 50.

Los reparos generados al dictamen son concretos y respaldados en la norma que regula el dictamen, artículos 226 y ss, al no cumplir los requisitos mínimos para su valoración, no susceptibles de subsanación, pues debieron ser aportados en la oportunidad procesal pertinente, esto es la presentación de la demanda, el documento presentado como dictamen pericial dista mucho de ser un dictamen pericial, por lo anterior solicito de manera atenta no se decrete pues no cumple con la totalidad los requisitos contenidos en el artículo 226 del C.G.P. y ss.

II. De manera subsidiaria en el remoto caso de no prosperar los reparos y yerros con los que se ataca el presente dictamen pericial, solicito a su señoría la comparecencia de la perito a la audiencia, conforme al artículo 228 del C.G.P. y se me permita interrogar la perito en la audiencia de que trata el artículo 373 del C.G.P.

VI. 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.

I. 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.

II. 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. Copia de los Anexos manuales de la Historia Clínica del señor Carlos Alexander Martínez Céspedes (*Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Registro de Instrumentación quirúrgica y Evaluación preanestesica o registro de anestesia)*
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. 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

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 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 señor Juez convocar al Médico especialista en Ortopedia y Traumatología **Tulio Alberto Cruz Blanco**, 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 315 567 9950 y a los correos electrónicos tuliocruzhueso@gmail.com y notificaciones@clinicasfco.com.co

7. 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.

8. Solicito su señoría respetuosamente de ser decretada cualquier prueba testimonial al demandante o demandados o interrogatorio se me permita preguntar interrogar o solicitar aclaración.

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

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.[4] 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.

III. 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 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

[4] 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

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.

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

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.

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.

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

IV. 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.

V. 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 9781 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.