



CENTRO DE CONCILIACIÓN
Autorizado Resolución 2449 del 24 de diciembre de 2003
Ministerio del Interior y de Justicia
Código No. 3186

BOGOTÁ D.C. Viernes 17 de Mayo del 2019

SEÑOR(A)
REPRESENTANTE LEGAL METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
CRA 7 # 99-53
BOGOTA , BOGOTÁ D.C.

ASUNTO:UNICA CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
Solicitud de Conciliación No.SSUB_19382 del Viernes 17 de Mayo del 2019

Respetado Señor(a):

Mediante petición radicada en la fecha indicada en el asunto, el(a) Sr(a) **YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO** identificado(a) con C.C. **41549491**, presento(aron) al centro de conciliación de la Personería de Bogotá, solicitud con el fin de celebrar audiencia de conciliación, cuyo objeto es llegar a un acuerdo prejudicial o en su defecto agotar requisito de procedibilidad, para resolver sobre: " **LA SEÑORA YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO SOLICITA EL PAGO DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ESPOSO OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ POLIZA NO. 10399516 Y A LA SEÑORA JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL SE LE RECONOZCA EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS A RAIZ DE LA SUSCRIPCION DE LA POLIZA NO.1054183 SIN AUTORIZACION**".

Conforme a lo anterior lo invitamos a comparecer el día **14 DE JUNIO DEL 2019 07:00 AM.**, en nuestra SUPERCADDE SUBA ubicada en la **Calle 146 A Nro. 105-95 Mód D, Teléfono 6818983 - 6819034**. Podrá asistir con su apoderado, si lo considera necesario. (Favor presentarse quince (15) minutos antes de la hora de la audiencia).

Se le advierte que su inasistencia a esta diligencia da lugar a las sanciones jurídicas y pecuniarias dispuestas en los artículos 22 y 35 (parágrafo) de la Ley 640 de 2001, así: La inasistencia podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos . La sanción pecuniaria consiste en multa equivalente hasta por valor de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes .

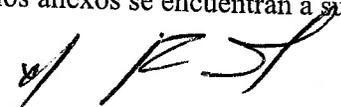
En caso de no comparecer, deberá justificar su inasistencia dentro de los **tres (3) días hábiles** siguientes a la fecha fijada para la celebración de la audiencia. Se procederá a expedir la constancia prevista en el Art. 2 Num.2 de la ley 640 del 2001.

Para presentarse a la audiencia de conciliación debe traer:

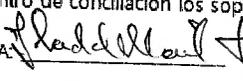
1. Cédula de ciudadanía en original.
2. La presente citación.
3. Si asiste como Representante Legal de persona jurídica, deberá aportar la documentación que lo acredite como tal y lo faculte para conciliar.
4. En los casos previstos en el parágrafo 2 del artículo 1º de la Ley 640 de 2001, Las partes deberán asistir personalmente a la audiencia de conciliación y podrán hacerlo junto con su apoderado. En aquellos eventos en los que el domicilio de alguna de las partes no esté en el municipio del lugar donde se vaya a celebrar la audiencia o alguna de ellas se encuentre por fuera del territorio nacional, la audiencia de conciliación podrá celebrarse con la comparecencia de su apoderado debidamente facultado para conciliar, aun sin la asistencia de su representado. Aportará los documentos que lo acrediten como tal (PODER CON PRESENTACION PERSONAL).
5. Todos los documentos que considere necesarios de acuerdo con el conflicto a tratar.

Finalmente le informamos que este servicio es **TOTALMENTE GRATUITO** y que la solicitud de conciliación presentada por el citante y los anexos se encuentran a su disposición en el Despacho para su consulta.

Atentamente:


MARIA DEL ROSARIO SABOGAL CUBILLOS
Abogado Conciliador
Cód: N° 31860018
Registro: FREDY SIERRA TORRES

Me comprometo a entregar la presente citación al convocado dentro de los tres (3) días siguientes a partir de hoy e igualmente me comprometo a allegar al Centro de conciliación los soportes de entrega, el día de la conciliación.

FIRMA:  FECHA: 17 Mayo 2019

MetLife
20 MAY. 2019
CORHES-ONDENCIA COMPENSATIVO
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO



130003804
LAURA MORA
JURIDICA
CRA. 7 NO.99-53 P17
BOGOTA/
DOCUMENTO
CITACION AUDIENCIA

MSG MENSAJERIA S
TEL 2335730
www.msgmensajeria

YOLANDA VILLANIL
CR 132 F BIS NO 129
BOGOTA
2019-05-20 12:49:05

Bogotá 8 de agosto de 2018



Señores

GAS NATURAL

ASUNTO ACCIDENTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CUENTA GAS NATURAL 427 8745



PAGO POLIZA ACCIDENTE Y VIDA DE SEGUROS

Con todo respeto me dirijo a ustedes para comentarles que mi compañero OMAR AUCLIDES GALLEGO PEREZ, con C.C No. 70.044.451 de Medellín, tuvo un accidente en el cráneo, por lo cual le ocasiono una lesión craneoencefálica y a raíz de esto esta con una incapacidad total y permanente, está hospitalizado en la Clínica SHAI0 y gestionando para traslado a una clínica de crónicos.

Tengo una póliza de accidente y de incapacidad total y permanente, la adquirí aproximadamente en el año 2005 y hasta la fecha de se ha pagado cumplidamente, también estoy pagando vida segura así es que les pido el favor se me haga efectivo el Seguro de accidentes.

Persona que adquirió el seguro : Yolanda Villamil Turriago

Cedula: 41.549.491 de Bogotá

Anexos: certificación clínica Shaio, historia clínica, fotocopia cedula de Omar Auclides Gallego Perez y Yolanda Villamil Turriago, fotocopias recibo de pago gas natural 2005 y Agosto de 2018

Espero respuesta

Gracias por su valiosa colaboración.

Dirección de domicilio : Calle 132 F Bis No. 129 – 78 barrio la Toscana de Suba.

Teléfono 687 6269



Remitente:
YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
Tel:
Dir: YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
BOGOTA

Destinatario:
BENEFICIOS

00009 BENEFICIOS

BOGOTA
OFICIOS
ENTREGA DE DOCUMENTACION

08/08/2018
13:48:06
MURILLOM
InterService S.A


YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO

Cedula: 41.549.491 de Bogotá



LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE LA FUNDACIÓN ABOOD SHAIO

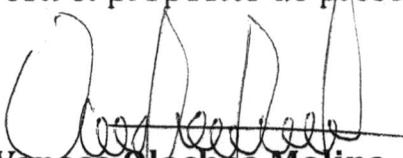
CERTIFICA:

Que una vez verificados y analizados los Registros Clínicos de la Fundación Abood Shaio se encontró que:

El señor OMAR EUCLIDES GALLEGO PÉREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 70.044.451, ingresó al servicio de urgencias de la Institución el día 06 de julio del 2018.

Actualmente, el paciente se encuentra hospitalizado en la Institución para manejo de la patología presentada.

La presente certificación, se expide el día treinta y uno (31) de julio del dos mil dieciocho (2018) por solicitud de la señora Yolanda Villamil identificada con cédula de ciudadanía No 41.549.941, con el propósito de presentarlo a quien interese.



~~Vanesa Olachea Molina~~
Asistente Jurídico
Fundación Abood Shaio



MetLife



Descubriendo la vida juntos

Bogotá, D. C., 14 de marzo de 2019

Señora
YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
Calle 132 F Bis NO. 129-78
Correo: flower30068@hotmail.com
Bogotá.

Apreciada señora Yolanda.

Recibe un cordial saludo de MetLife Colombia.

Nos referimos a tus solicitud de reclamación No. 162002901, asociada con la póliza No 1039516, debido a la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, que al parecer presentaba el señor Omar Euclides Gallego Pérez, quien falleció el día 16 de septiembre de 2018.

Una vez revisada detalladamente tu solicitud de reclamación y fundamentados en las razones acordadas en la póliza, debemos objetar la misma debido a que él reclamo no es procedente, dadas las razones que a continuación exponemos:

La póliza contratada por el señor Omar Euclides Gallego Pérez lo amparaba por los riesgos de muerte accidental e incapacidad total y permanente por accidente y, la posible incapacidad total y permanente que podría presentar es con ocasión de las patologías médicas de: Enfermedad renal crónica estadio V, Secuelas de evento cerebrovascular, hemorragia interventricular Fisher IV, las cuales no fueron derivadas de un accidente imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asegurado, causado por medios externos, que de manera violenta, afecten el organismo del asegurado, generando lesiones corporales internas o externas.

Le indicamos igualmente, que de la historia clínica aportada, no se evidencia que el asegurado presentará trauma craneoencefálico antes de su fallecimiento el día 16 de septiembre de 2018 o que fuera el causante de su deceso, por lo que no se acredita debidamente que el fallecimiento del señor Gallego Pérez, fueron con ocasión a algún evento accidental.

Por otra parte, dentro de las exclusiones de la póliza se indica que no habrá lugar a pago cuando la muerte o las lesiones que presente el asegurado sean a consecuencia de:

“... Infecciones bacterianas o enfermedad...”

Es importante tener en cuenta que fundamentados en lo aquí expuesto, MetLife Colombia podrá ampliar su derecho de defensa en cualquier otro escenario.

En caso que requieras información adicional, por favor no dudes en comunicarte a nuestras líneas de atención al cliente:

- 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país.
- 358 12 58 desde Bogotá.

Esperamos poder acompañarte a futuro a ti y a tu familia con nuestros productos y servicios.

Cordial saludo,

HUBERT ÁLVAREZ SÁNCHEZ
Representante Legal Suplente
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
alsc Reg. MC- 70709

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá 358 12 58

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal)



EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:07 PM

LIBROHC

E149

PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

149 - 2018/07/30 03:53:19 PM Hab: 2S-2084

Vía: Hospitalizado



EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

NOTA SOLICITUD UNIDAD DE CUIDADO CRONICO

Objetivo subjetivo ver folio 147

PLAN DE MANEJO

Ver folio 147

ANALISIS PARA EPICRISIS

Paciente de 68 años con los diagnósticos de hemorragia intraventricular Fisher IV, con enfermedad renal crónica estadio 5, antecedentes de múltiples infartos cerebrales antiguos con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, ceguera bilateral, el cual ingresó el 06/07 posterior a caída de su propia altura al resbalar, previamente asistió a la institución donde en imagen de TAC no se mostró hemorragia, se dio egreso, reconsulto posterior por deterioro neurológico luego de recibir su terapia de hemodialisis, por lo cual se solicitó nueva imagen que mostró hemorragia intraventricular Fisher IV con compromiso de tercer y cuarto ventrículo con ventrículos laterales, hidrocefalia secundaria, se consideró paciente de mal pronóstico. Se solicitó concepto de neurocirugía, los cuales debido al mal estado funcional previo, dependiente de todas sus actividades consideraron no hacer ningún tratamiento neuroquirúrgico por no haber beneficio en su calidad de vida. Servicio de nefrología consideró no realizar nuevas terapias de reemplazo renal debido a mal pronóstico a corto plazo y complicaciones. En conjunto con medicina interna-cardiología se definió direccionar manejo hacia terapia paliativa. Durante su estancia presentó endobronquitis bacteriana que fue tratada con piperacilina tazobactam. Se consideró con este paciente solicitar remisión a IPS de menor complejidad pero la EPS considera no pertinente esta solicitud, por lo cual se solicita unidad de cuidado crónico con el siguiente plan de manejo:

1. Oxígeno con venturay al 35% a 10 litros por minuto
2. Nutrición según indicaciones de soporte metabólico.
3. Terapia respiratoria cada 6 horas
4. Terapia física 1 cada 24 horas
5. Cuidados de enfermería (para movilización y curaciones en piel)
6. Ambulancia medicalizada para salida (Barthel 10)
7. Medicamentos:

-Amlodipino 5 mg cada 12 horas, vía oral
-Carvedilol 12.5 mg cada 12 horas, vía oral
-Clorhexidina 10 ml cada 8 horas, vía oral
-Clonidina 150 microgramos cada 12 horas, vía oral
-Furosemida 40 mg cada 24 horas, vía oral
- Omeprazol 40 mg al día, vía oral
-Bicarbonato sódico 10 cc cada 24 horas IV para disolver en omeprazol, vía oral
- Vaselina uso tópico, vía oral

DIAGNÓSTICO:

I615 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:07 PM

LIBROHC

E149 PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

INTERPRETACION DE EXAMENES

903883-GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

Dr. LUIS ALBERTO CALLE MORENO

RM: 0000079140066

CARDIOLOGIA

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:12 PM

LIBROHC

E147

PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2962449
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)

147 - 2018/07/30 12:27:20 PM Hab: 2S-2084

Via: Hospitalizado

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

EVOLUCION DEPARTAMENTO MEDICO

Paciente de 68 años con diagnósticos de:

1. Endobronquitis bacteriana tratada
2. Hemorragia intraventricular Fisher IV
3. Secuelas de enfermedad cerebrovascular
 - 3.1. Secuelas de infartos cerebrales múltiples antiguos
 - 3.2. Enfermedad cardioembólica
 - 3.3. Barthel 10
4. Enfermedad renal crónica estadio 5
5. Hipertensión arterial
6. Hiperuricemia por HC
7. Ceguera bilateral

Subjetivo paciente sin compañía de familiar

Objetivo

Signos vitales

FC 80 FR 18 TA 128/75 T 37.4 SAT 95%

Normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin masas ni adenopatias

Tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, leve movilización de secreciones

Abdomen blando epresible sin signos de irritación peritoneal

Extremidades atroficas simétricas llenado capilar menor de dos segundos

Neurológico sin nuevo deterioro

PLAN DE MANEJO

Continua manejo médico paliativo

ANÁLISIS PARA EPICRISIS

Paciente masculino de 68 años en el contexto de hemorragia intraventricular, con enfermedad renal crónica terminal, con limitación del esfuerzo terapéutico en manejo conjunto con nefrología, neurocirugía y medicina interna se considera no candidato a TRR por mayor riesgo de complicaciones con mal pronóstico a corto plazo, paciente no reanimable, no candidato a UCI debido a que no cambiará desenlaces en el paciente. Actualmente en manejo paliativo, con gastrostomía para manejo de su nutrición. Se solicita interconsulta a calidad para realizar PHD, debido a que EPS no autorizó traslado a unidad de cuidados intermedios. Continua manejo médico instaurado, sin familiar para brindar información.

DIAGNÓSTICO:

I615 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:13 PM

LIBROHC

E147

PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

INTERPRETACION DE EXAMENES

903883-GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

Dr. LUIS ALBERTO CALLE MORENO

RM: 0000079140066

CARDIOLOGIA

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:36:04 PM

LIBROHC

E144 PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP. PROM. SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

144 - 2018/07/30 08:36:36 AM Hab: 2S-2084

Vía: Hospitalizado

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

EVOLUCION NEFROLOGIA

Paciente de 68 años de edad con diagnosticos de:

1. Endobronquitis bacteriana tratada
2. Hemorragia interventricular Fisher IV
3. Secuelas de enfermedad cerebrovascular
 - 3.1 Barthel 10
 - 3.2 Infartos cerebrales multiples antiguos
 - 3.3 Enfermedad cardioembolica
4. Hipertension arterial
5. Enfermedad renal cronica estadio 5
6. Hiperuricemia po HC
7. Ceguera bilateral

Subjetivo: paciente sin compañía de familiar

Objetivo: hisrtao, afebril, en regulares condiciones generales, con signos vitales

TA: 138/68 FC: 89 FR: 22 SO2: 85 T°: 36.2

Cabeza: escleras anictericas, conjuntivas normocrimicas, mucosa oral humeda

Cuello: movil, no masas ni megalias, no ingurgitacion yugular

Torax: ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, si signos de irritacion peritoneal

Extremidades: atroficas, sin edema, pulsos presentes

Neurologico: poca interaccion con el medio

Balance hidrico

Liq. administrados: 1090 cc

Liq. eliminados: 778 cc

Balance total: +312 cc

PLAN DE MANEJO

Vigilancia clinica

ANALISIS PARA EPICRISIS

Paciente de 68 años de edas con antecedente de enfermedad renal cronica, dependencia funcional severa, quien presento hemorragia intraventricular Fisher IV, sin indicacion de intervencion quirurgica. Paciente con mal pronostico neurologico, vital y funcional, por lo que en manejo conjunto con neurocirugia y cardiologica se considero paciente no candidato a intervenciones invasivas, no reanimacion y reorientacion del esfuerzo terapeutico. Por nuestro servicio, no hay futilidad de TRR, dado a su condicion clinica y funcional. POr ahora, continuamos manejo medico espectante y vigilancia clinica. No se familiares presentes en la institucion para brindar informacion.

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:36:04 PM

LIBROHC

E144

PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

DIAGNÓSTICO:

I615 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

Dr. ROBERTO DACHIARDI REY

RM: 0000019107076

NEFROLOGIA



METLITE

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Bogotá, D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal)
Línea Atención al Cliente: 01 8000 9 12200
servicio.cliente@metlife.com.co
www.metlife.com.co

Bogotá, D. C., 16 de enero de 2019

Señora
YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
Calle 132F Bis No. 129-78
Correo flower30068@hotmail.com
Bogotá

Apreciada señora Yolanda.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos a la reclamación No. 162002901 presentada sobre la póliza No. 1039516, donde registra como asegurado el Sr. Omar Euclides Gallego Pérez.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., se permite certificar que recibió solicitud de reconsideración sobre la objeción formulada por esta Compañía, sobre la reclamación por el amparo de incapacidad total y permanente por accidente.

Con el objetivo de llevar a cabo el estudio de su solicitud, le solicitamos el favor de remitirnos los siguientes documentos:

Por parte del beneficiario

- Copia dictamen de invalidez donde se determine fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de la capacidad laboral
- Datos bancarios
- Copia documento de identificación autenticado
- Diligenciamiento formulario de conocimiento del cliente SARLAFT
- Historia clínica completa del día del accidente que le generan las secuelas de pérdida de la capacidad laboral por este evento

Nota: Deben tener presente que la póliza adquirida fue un producto de Accidentes Personales que ampara al asegurado por muerte accidental e incapacidad total y permanente por accidente exclusivamente, por lo que solo se tendrá en cuenta al momento del estudio de su solicitud, la secuelas que generó el evento accidental que indican presentó el asegurado.

Tenga en cuenta que...

Nuestro interés es brindarle una respuesta en el menor tiempo posible, para ello agradecemos que los documentos solicitados en esta comunicación, sean remitidos en su totalidad, en un sobre marcado con el número del reclamo, dirigido al Departamento de Reclamos de la Sucursal Bogotá, Calle 100 No. 7-25 Torre 2 Piso 1 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

En el momento de la entrega, sugerimos hacer sellar una relación detallada de los documentos remitidos. La presente comunicación no implica que la reclamación haya sido presentada ante la aseguradora en la debida forma o que, a quien se expide esta solicitud, haya probado el derecho que pudiera tener frente a la aseguradora por el pago de la indemnización, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio.

Estamos para ayudarle

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,

DEPARTAMENTO DE RECLAMOS
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
alsc MC- 70709



Certificado No. 2218-1



METLIFE UD



1385800057169

Bogotá, D. C., 27 de Septiembre de 2018

Señor(a)
OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ
Calle 132 F Bis Nro. 129 – 78 Barrio La Toscana Suba
Tel: 6876269
Bogotá - Cundinamarca

Respetado Señor Omar Gallego.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos a la solicitud de reconsideración de la reclamación **162002901** sobre la póliza No. 1039516 donde registra como asegurado usted mismo y quien solicita el pago de la suma asegurada de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. lamenta la situación inesperada por la que atraviesa en este momento y le informa que su reclamación no pudo ser reconsiderada para pago.

De acuerdo con los documentos soportes de la reclamación la Incapacidad Total y Permanente se deriva de una enfermedad común (Enfermedad Cerebro Vascular).

Según las condiciones de la póliza de Accidentes Personales arriba indicada, los amparos contratados son: muerte accidental e incapacidad total y permanente por accidente.

Al respecto, vale la pena señalar lo descrito en la condición primera de la póliza suscrita donde se define lo siguiente:

“..La Compañía se compromete a pagar al asegurado y/o beneficiario(s) las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en la carátula de la presente póliza y en el certificado individual de seguro que se emita para cada asegurado, en caso de que la persona designada como asegurado sufra un accidente durante la vigencia del presente contrato de seguro, causando su muerte, muerte por desaparecimiento, desmembración o incapacidad total y permanente...”

Por otra parte, dentro de las exclusiones de la póliza se indica que no habrá lugar a pago cuando la muerte o las lesiones que presente el asegurado sean a consecuencia de:

“... Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales y/o bacterianas...”

Teniendo en cuenta lo anterior, la incapacidad Total y Permanente del señor Omar Gallego fue por causa natural (enfermedad), evento no cubierto bajo la póliza suscrita con el asegurado, toda vez que el evento que generó su Incapacidad es de origen no accidental.

Lo anterior de ninguna manera perjudicará cualquier otra defensa o derechos válidos para la Compañía.

Estamos para ayudarle

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,


HUBERT ÁLVAREZ SÁNCHEZ
Representante Legal Suplente
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
JM – MC 70709

70709

METLIFE UD

1385800028123

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Carrera 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea Atención al cliente: 01 8000 9 12200 - servicio.cliente@metlife.com.co

www.metlife.com.co

MLNMECGGEN069/0-COL-ED11/2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Bogotá, D. C., 10 de Agosto de 2018

Señor(a)

OMAR AUCLIDES GALLEGO PEREZ

Calle 132 F Bis Nro. 129 – 78 Barrio La Toscana Suba

Tel: 6876269

Bogotá - Cundinamarca

Respetado Señor Omar Gallego.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

¿Por qué lo estamos contactando?

Nos referimos a la reclamación No. **162002901** sobre la póliza 1039516, donde registra como asegurado usted mismo.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. lamenta la situación inesperada por la que atraviesa en este momento y le informa que su reclamación ha sido objetada.

De acuerdo con los documentos soportes de la reclamación la Incapacidad Total y Permanente se deriva de una enfermedad común (Enfermedad Cerebro Vascular).

Según las condiciones de la póliza de Accidentes Personales arriba indicada, los amparos contratados son: muerte accidental e incapacidad total y permanente por accidente.

Al respecto, vale la pena señalar lo descrito en la condición primera de la póliza suscrita donde se define lo siguiente:

“..La Compañía se compromete a pagar al asegurado y/o beneficiario(s) las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en la carátula de la presente póliza y en el certificado individual de seguro que se emita para cada asegurado, en caso de que la persona designada como asegurado sufra un accidente durante la vigencia del presente contrato de seguro, causando su muerte, muerte por desaparecimiento, desmembración o incapacidad total y permanente...”

Por otra parte, dentro de las exclusiones de la póliza se indica que no habrá lugar a pago cuando la muerte o las lesiones que presente el asegurado sean a consecuencia de:

“... Cualquiera clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales y/o bacterianas...”

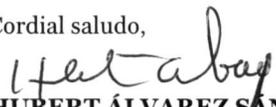
Teniendo en cuenta lo anterior, la incapacidad Total y Permanente del señor Omar Gallego fue por causa natural (enfermedad), evento no cubierto bajo la póliza suscrita con el asegurado, toda vez que el evento que generó su Incapacidad es de origen no accidental.

Lo anterior de ninguna manera perjudicará cualquier otra defensa o derechos válidos para la Compañía.

Estamos para ayudarle

En caso de requerir información adicional, no dude en comunicarse con nuestra compañía a través de la línea de atención al cliente 01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país, o en Bogotá al 358 12 58.

Cordial saludo,


HUBERT ÁLVAREZ SANCHEZ
Representante Legal Suplente
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
JM – MC 70709

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá, D.C. Carrera 7 No. 99 - 53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea Atención al cliente: 01 8000 9 12200 - servicio.cliente@metlife.com.co
www.metlife.com.co

MLNMECGGEN069/0-COL-ED11/2016

EPICRISIS



IMPRESIÓN: AUADRMEN - 2017/05/07 09:32:26 PM

LIBROHC

Apertura de Historia Clínica 9 de mayo 2019 PAG. 1 de 6

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA

Tipo de Causa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Motivo de Consulta

" ME ESTRELLO UN CARRO "

informante : yolanda villamil

Enfermedad Actual

Paciente de 67 años con antecedente de enfermedad renal crónica. Al nefropatía hipertensiva pendiente inicio de hemodiliasis + hipertension arterial + hiperuricemia + secuelas de acv co hemiparexia izquierda quien es traída por su familiar por presentar cuadro clinico de aproximadamente 5 horas con sistente en accidente de transito en calidad de peaton con posterior trauma en region parietal izquierda sin perdida del conocimiento con posterior cefalea ipsilateral de intensidad 4/10 no irradiado niega nauseas emesis alteracion en el sensorio alteracion motora u otra sintomatologia anormal. adicionalmente presento trauma en rodilla izquierda Y columna lumbosacra con posterior dolro y edema y con limitacion para los arcos de movimiento niega otra sintomatologia adicional

ANTECEDENTES

Alérgicos

niega

Familiares

niega

Clínico Patológicos

HTA. nefropatía hipertensiva enfermedad renal crónica terminada con GOTA DIAGNOSTICADA EN ESTA INSTITUCION

Hospitalarios

HOSPITALIZADO EN ESTA INSTITUCION POR INFARTO CEREBLOSO, BAJADA ALTA EN 5 DIAS.

Quirúrgicos

NIEGATIVO

Tóxicos

FUMADOR DE 5 CIGARRILOS DESDE LOS 20 AÑOS DE EDAD.

Transfusionales

NIEGA

Traumáticos

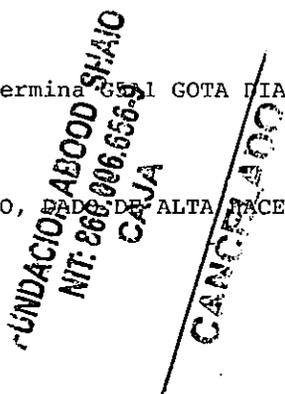
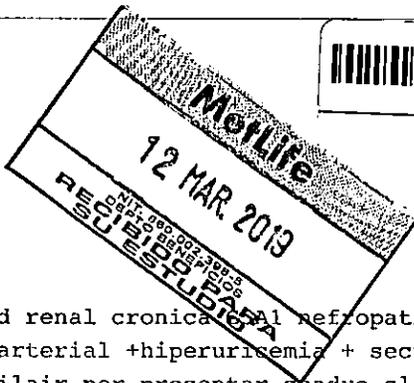
NIEGA

De Vacunas

NIEGA

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

- 1). - FUROSEMIDA 40MG TAB 40 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento
- 2). - AMLODIPINO 5MG TAB 5 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento
- 3). - COLCHICINA 0,5MG TAB 0.50 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento



EPICRISIS

IMPRESIÓN: AUADR MEN - 2017/05/07 09:32:26 PM

LIBROHC

PAG. 2 de 6



Pacienté : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

- 4). - ALOPURINOL 100MG TAB 100 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento
- 5). - CALCITRIOL 0,25MCG TAB 0.25 MCG-Microgramo Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento

LA FUNDACION CLINICA SHAI O NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPATICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente. ? SI

REVISION SISTEMA

Visual

NIEGA

Otorrino

NIEGA

Pulmonar

NIEGA

Cardiovascular

NIEGA

Gastrointestinal

NIEGA

Genitourinario

NIEGA

Endocrino

NIEGA

Hematológico

NIEGA

Dermatológico

NIEGA

Oseo Muscular

NIEGA

Nervioso

NIEGA

Siquico

NIEGA

EXAMEN FISICO

Estado General: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORINETADA EN SUS TRES ESFERAS CON

Signos Vitales

Tensión Arterial : 130 - 80
Frecuencia Cardíaca : 85 / min.
Frecuencia Respiratoria: 16 / min
Temperatura : 37 °C
Peso : 60 Kg
Saturación : 95 %

EPICRISIS



IMPRESIÓN: AUADRMEN - 2017/05/07 09:32:26 PM

LIBROHC

PAG. 3 de 6

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso: 2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

Cabeza - Cuello

se evidencia area de escoriaciona nivel de region ciliar izquierda con area de hematoma local
cuello movil no dolor no se auscultan soplos

Orgános de los Sentidos

rinoscopia normal otoscopia normal

Toráx Cardio Pulmonar

ruidos cardiacos ritmicos no soplos ruidos respiratorios conservados sin agregados

Abdomen

columna : dolro a la palpacion en region lumbar a nivel de l5 -s1 lasegue negativo ruidos
intestinales +++ blando no dolor no masa no megalias

Genito - Urinario

sin deficiiti motor ni sensitivo aparente

Extremidades

pulsos positivos simetrico no edemas con area de escoriacion en region patelar izquierdo con leve
edema local

Neurológico

Glasgow :15
Examen Mental :paciente conciente alerta orinetada en sus tres esferas
Pares Craneales :pares craneales conservados : fuerza y sensibilidid conservada reflejos
pupilares conservados simetria fascial reflejo nauseoso conservado
Estado Motor :fuerza conservada en las 4 extremdiades
Estado Sensitivo :sensibilidid conservada en las 4 extremdiades
Reflejos :rot ++/++++ en las 4 extremidades
Signos Meningeos :no signos meningeos
Neurovascular :niega

DIAGNOSTICO

- S068 OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES
CLASE DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo
- S800 CONTUSION DE LA RODILLA
- S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

PLAN DE MANEJO

Tuvo Electrocardiograma ? NO
Descripción Plan de manejo: Paciente de 67 años con antecedente de enfermedad renal cronica G5A1
nefropatia hipertensiva pendiente inicio de hemodiliasis + hipertensionarterial +hiperuricemia +
secuelas de acv co hemiparexia izquierda quien es traída por su familair por presentar cuadro
clinincio de aproxiamdnabnete 5 horas con sistente en accidente de transito en calidad depeaton
con posteri ro trauma en region parietal izquierda sin perdidadel conocimiento con posteri ro
cefalea ipsiilateral de intensidad 4/10no irradiado niega nauseas emesis alteracion en el sensorio
alteracion motora u otra sintomatologia anormal. adicionalmente presento traumaen rodilla
izquierda Y columna lumbosacra con posteri ro dolro y edemay con limitacion para los arcos de
movimiento niega otra sintoamtologia adicional
En el examen fisico se encuentra pacinete en adecuadas codnciones generales con cifras de tension
en metas con adecuado examenfisico, no hay signos de focalizacion o de compromiso neurologico

EPICRISIS

IMPRESIÓN: AUADRMEN - 2017/05/07 09:32:26 PM

LIBROHC

PAG. 4 de 6



Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

agudo sin embargo por mecanismo del trauma se deja en observacion para manejo analgesico y orden de paraclínicos por edad se solicita tomografía y por hallazgos en examen físico se deja rx de columna lumbosacra y rodilla

CONDUCTA A SEGUIR

Conducta a Seguir : Observación

Por los hallazgos clínicos y la anamnesis se deduce que la causa de los daños sufridos a la persona fue por accidente de tránsito.

Se da información y educación al paciente y su familia sobre: Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico y se aclaran dudas ? SI

EVOLUCION

- 2017/05/07 21:09:15

Paciente masculino de 67 años de edad, que consulta por trauma al ser impactado por un vehículo, cuando se encontraba en calidad de peatón. Antecedente de enfermedad renal crónica, hiperuricemia, hipertensión arterial, secuelas de evento cerebrovascular. En el momento en buenas condiciones generales, con mejoría de los síntomas motivo de consulta, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con signos vitales dentro de límites normales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, sin déficit neurológico, con signos de trauma descritos en cara y en rodilla izquierda. Resultados de radiografía de columna, radiografía de rodilla y TAC de cráneo sin cambios agudos de origen traumático. Se considera que cursa con trauma de tejidos blandos y que se beneficia de manejo ambulatorio con medios físicos y analgesia. Se da salida. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica al paciente y a su familiar acompañante.

DATOS DE EGRESO

Diagnostico Principal

S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Condiciones Generales

Paciente masculino de 67 años de edad, que consulta por trauma al ser impactado por un vehículo, cuando se encontraba en calidad de peatón. Antecedente de enfermedad renal crónica, hiperuricemia, hipertensión arterial, secuelas de evento cerebrovascular. En el momento en buenas condiciones generales, con mejoría de los síntomas motivo de consulta, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con signos vitales dentro de límites normales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, sin déficit neurológico, con signos de trauma descritos en cara y en rodilla izquierda. Resultados de radiografía de columna, radiografía de rodilla y TAC de cráneo sin cambios agudos de origen traumático. Se considera que cursa con trauma de tejidos blandos y que se beneficia de manejo ambulatorio con medios físicos y analgesia. Se da salida. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica al paciente y a su familiar acompañante.

Plan de Manejo

EPICRISIS



IMPRESIÓN: AUADRMEN - 2017/05/07 09:32:26 PM

LIBROHC

PAG. 5 de 6

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

Paciente masculino de 67 años de edad, que consulta por trauma al ser impactado por un vehiculo, cuando se encontraba en calidad de peaton. Antecedente de enfermedad renal cronica, hiperuricemia, hipertensión arterial, secuelas de evento cerebrovascular. En el momento en buenas condiciones generales, con mejoría de los síntomas motivo de consulta, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, con signos vitales dentro de límites normales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, sin déficit neurológico, con signos de trauma descritos en cara y en rodilla izquierda. Resultados de radiografía de columna, radiografía de rodilla y TAC de craneo sin cambios agudos de origen traumático. se considera que cursa con trauma de tejidos blandos y que se beneficia de manejo ambulatorio con medios físicos y analgesia. Se da salda. se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica al paciente y a su familiar acompañante.

Estado de Salida

MEJORO

ORDENES AMBULATORIAS

MEDICAMENTOS

- ACETAMINOFEN 500 MG TAB
500 Miligramo(s), CADA 6 Hora(s), DURANTE 5 DIAS, Vía Oral.

Realizó formulación de egreso teniendo en cuenta los medicamentos registrados en la conciliación al ingreso del paciente ? SI
¿El médico le brindo al paciente información sobre el uso correcto de los medicamentos que deberá tomar en casa? ¿Fue clara y entendida? SI

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales: Consultar nuevamente por urgencias en caso de: enrojecimiento, calor, hinchazón local, aumento del dolor, aumento de la limitación para la movilización, fiebre, etc.

Continuar con todas las actividades rutinarias en la medida que el dolor lo permita.

Hacer paños de agua tibia con sulfato de magnesio (Sal de Epsom) tres veces al día por 5 días y aplicar hielo cada 6 horas por 3 días.

Se explica importancia de continuar el tratamiento farmacológico indicado según la prescripción y no suspenderlo sin autorización médica

Continuar control por consulta externa.

Como consultar los resultados de laboratorio por la página WEB

1. Ingrese a www.shaio.org

Seleccione link <<PACIENTES Y FAMILIAS>>, Haga clic. Luego en la opción <<Durante y después>> haga clic en <<Resultados Exámenes de Laboratorio>>

2. Registro

Si ingresa por primera vez, seleccione la opción <<Registro de Pacientes Nuevos>> y diligencie la

Fundación Abood Shaio
Código MinSalud 1100106447

Diagonal 115A No 70C-75
Bogotá - Colombia

PBX: (57 1) 593 82 10
FAX: (57 1) 271 49 30

Email: info@shaio.org
www.shaio.org

EPICRISIS



IMPRESIÓN: AUADRMEN - 2017/05/07 09:32:27 PM

LIBROHC

PAG. 6 de 6

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 67 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : LA EQUIDAD SEG GENERALES O.C.	Ingreso : 2785195
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2017/05/07 12:44:33 PM Egreso: 2017/05/07 09:10:42 PM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

información solicitada. Tipo de documento, N° de identificación y Fecha de nacimiento. Cree su usuario y contraseña.

3. Consultar Resultado

Seleccione link Exámenes de Laboratorio, Haga clic. Seleccione la opción <<Acceso a pacientes inscritos>>, luego Ingrese su usuario y contraseña.

4. Seleccionar Examen Requerido

Una vez ingrese a su usuario aparecerán todos los exámenes realizados iniciando por el último. Ubique la fecha del examen que requiere y haga clic sobre el número de la orden. Encontrara la opción de Consulta o Impresión

Zahira E

Dr. Espinosa Rico Zahira Ivonne

RM: 0000053107476

MEDICINA GENERAL



Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2961403
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2018/07/04 11:48:14 PM Egreso: 2018/07/05 04:13:14 AM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA

Tipo de Causa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta

" SE CAYO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR SUS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE HACE APROX 2 HRAS PRESENTO CAIDA DE SU ALTURA SIN SINTOMAS PRODROMICOS AL PARECER SE RESBALO Y PRESENTO CONTUSION EN AREA CRANEAL SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA, PRESENTA HERIDA EN CABEZA CON SANGRADO ABUNDANTE POR LO QUE LE TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS

ANTECEDENTES

Alérgicos

niega

Familiares

niega

Clínico Patológicos

HTA. nefropatia hipertensiva enfermedad renal cronica termina G5A1 GOTA DIAGNOSTICADA EN ESTA INSTITUCION

Hospitalarios

HOSPITALIZADO EN ESTA INSTITUCION POR INFARTO CEREBLOSO, DADO DE ALTA HACE 5 DIAS.

Quirúrgicos

NIEGATIVO

Tóxicos

FUMADOR DE 5 CIGARRILOS DESDE LOS 20 AÑOS DE EDAD.

Transfusionales

NIEGA

Traumáticos

NIEGA

De Vacunas

NIEGA

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

- 1). - AMLODIPINO 5MG TAB 5 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento
- 2). - FUROSEMIDA 40MG TAB 40 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento

LA FUNDACION CLINICA SHAI0 NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPATICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente. ? SI

EXAMEN FISICO

EPICRISIS



IMPRESIÓN: URNATLOP - 2018/07/05 04:23:50 AM

LIBROHC

PAG. 2 de 4

Paciente	: OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento	: C 70044451
Género	: MASCULINO	Edad	: 68 AÑOS
Historia	: 620793		
Entidad	: NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso	: 2961403
Ocupación	: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil	: SOLTERO(A)
Fecha/Hora	: Ingreso:2018/07/04 11:48:14 PM	Egreso	: 2018/07/05 04:13:14 AM
Servicio de Ingreso	: MEDICINA GENERAL		
Servicio de Egreso	: MEDICINA GENERAL		

Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES, CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

C/C: PRESENCIA DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO EN AREA PARIETAL DE APROX 6 CM BORDES REGULARES CON SANGRADO ABUNDANTE, NO PRESENCIA DE DEPRESION OSEA, PRESENCIA DE HERIDA EN AREA SUPRACIALIAR IZQUIERDA CON BORDES REGULARES SANGRADO ESCASO, SUPERFICIAL, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESLCERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES.

C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN ACP SIN AGREGADOS.
ABD/: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS PERISTALTICOS PRES ENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT/: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR.

NEUR/: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5 ROT SIMETRICOS, CONSERVADOS DE 2/4, SIN SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACION.

Signos Vitales

Tensión Arterial : 180 - 100
Frecuencia Cardíaca : 85 / min
Frecuencia Respiratoria: 17 / min
Temperatura : 36 °C
Peso : 55 Kg
Talla : 160 cm
Superficie Corporal : 1.60
Masa Corporal : 21 Kg/m2
Saturación : 93 %

DIAGNOSTICO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
CLASE DE DIAGNOSTICO: Impresión Diagnóstica

PLAN DE MANEJO

Tuvo Electrocardiograma ? NO

Descripción Plan de manejo: Paciente de 68 años de edad con dx:

1. TCE leve
 - 1.1 herida en cuero cabelludo
2. herida en area supracialiar izquierda superficial

en el momento estable, alerta, afebril, sin deshidratación, al examen físico con presencia de herida en cuero cabelludo se procede a realizar sutura de herida previa asepsia antisepsia, infiltración de lidocaina con puntos de piel hemostáticos en num de 5 jno complicaciones se logra hemostasia, se indica tmoa de tac de craneo control con estudios según reporte de estudios se dara manejo ambulatorio.

CONDUCTA A SEGUIR

EPICRISIS

FUNDACION
CLINICA
SHAIO



IMPRESIÓN: URNATLOP - 2018/07/05 04:23:50 AM

LIBROHC

PAG. 3 de 4

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2961403
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2018/07/04 11:48:14 PM Egreso: 2018/07/05 04:13:14 AM	
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

Conducta a Seguir : Observación

Se da información y educación al paciente y su familia sobre: Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico y se aclaran dudas ? SI

EVOLUCION

- 2018/07/05 04:10:21

* TAC craneo simple: Sin evidencia de sangrado, Leucoaraiosis , cambios exvacuo de predominio central. Infartos antiguos multiples.

Paciente con antecedentes anotados. Ingresos por trauma craneoencefalico al caer de la cama. Herida en region parietal suturada. TAC de craneo sin lesiones agudas. Se da salida con manejo analgesico, recomendaciones, signos de alarma.

Se explica a paciente y familiar.

DATOS DE EGRESO.

Diagnostico Principal

S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Condiciones Generales

BUENAS CONDICIONES

Plan de Manejo

FORMULA MEDICA

RECOMENDACIONES

Estado de Salida

MEJORO

ORDENES AMBULATORIAS

MEDICAMENTOS

- ACETAMINOFEN 500 MG TAB

500 Miligramo(s), CADA 6 Hora(s), DURANTE 5 DIAS, Vía Oral.

- CEFALEXINA 500MG TAB

500 Miligramo(s), CADA 12 Hora(s), DURANTE 5 DIAS, Vía Oral. TOMAR 1 TB CADA 12HORAS POR 5 DIAS

Realizó formulación de egreso teniendo en cuenta los medicamentos registrados en la conciliación al ingreso del paciente ? SI

¿El médico le brindo al paciente información sobre el uso correcto de los medicamentos que deberá tomar en casa? ¿Fue clara y entendida? SI

INTERCONSULTA

- NEUROLOGIA

PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR MULTIINFARTO - SIN ANTICOAGULACION - SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO

FUNDACION
CLINICA
SHAIO



Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2961403
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)
Fecha/Hora: Ingreso:2018/07/04 11:48:14 PM	Egreso: 2018/07/05 04:13:14 AM
Servicio de Ingreso: MEDICINA GENERAL	
Servicio de Egreso: MEDICINA GENERAL	

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales; Asistir por urgencias si:

- Presenta fiebre por mas de 3 días
- Dolor en el pecho, como una opresión; dolor que se irradie a la espalda, el cuello o el brazo.
- Dificultad para respirar
- Dolor de cabeza intenso que no ceda con la administración de analgésicos
- Alteración del estado de conciencia
- Desvanecimiento
- Aumento del requerimiento de oxigeno suplementario
- Siente que se fatiga mas rápido-
- Aumenta de peso mas de 2 Kg de un día para otro
- Empieza a requerir mas almohadas para dormir

OTROS

RETIRO DE PUNTOS EN UNA SEMANA - JUEVES 12 DE JULIO

CASA DE CONSULTA EXTERNA 8-12 -- 1:30 PM A 4 PM

Como consultar los resultado de laboratorio por la página WEB

1. Ingrese a www.shaio.org Seleccione link <<PACIENTES Y FAMILIAS>>, Haga clic. Luego en la opción <<Durante y después>> haga clic en <<Resultados Exámenes de Laboratorio>>
2. Registro Si ingresa por primera vez, seleccione la opción <<Registro de Pacientes Nuevos>> y diligencie la información solicitada. Tipo de documento, N° de identificación y Fecha de nacimiento. Cree su usuario y contraseña.
3. Consultar Resultado Seleccione link Exámenes de Laboratorio, Haga clic. Seleccione la opción <<Acceso a pacientes inscritos>>, luego Ingrese su usuario y contraseña.
4. Seleccionar Examen Requerido Una vez ingrese a su usuario aparecerán todos los exámenes realizados iniciando por el último. Ubique la fecha del examen que requiere y haga clic sobre el número de la orden. Encontrara la opción de Consulta o Impresión.

Claudia P.

Dr. Giraldo Hernandez Claudia Patricia

RM: 0000030238014

MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: MDCLAGIR - 2018/07/08 12:20:31 PM

LIBROHC

E8 PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449

9 - 2018/07/08 12:12:57 PM Hab: UM-C005

Vía: URGENCIAS

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

** EVOLUCION MEDICA * URGENCIAS **

Paciente hombre 68 años, con diagnosticos:

- * Trauma craneoencefálico - 4/07/18
 - Hemorragia intraventricular - Fisher IV
- * Secuelas enfermedad cerebrovascular - Dependencia funcional severa, actualmente total
 - Infartos antiguos multiples
 - Enfermedad cardioembolica sin anticoagulacion
- * HTA no controlada
- * Enfermedad renal cronica Estadio 5 en hemodialisis
- * Ceguera bialteral
- * Hiperuricemia por HC

Paciente hoy sin respuesta al llamado, no se relacion con el medio, no despierta con estimulo, escasa reaccion al dolor

TA 121/80 FC 62 FR 20 SatO2 97% con FiO2 28%

Sin signos de dificultad respiratoria

Herida en region occipital izquierda suturada ,sin signos de infeccion. Herida en region ciliar izquierda sin sngrado. Presenta secrecion amarilla escasa en ambos ojos

Mucosas semisecas, palidas. Facies asimetrica

Murmullo vesicular adecuado, no agregados. Ruidos cardiacos ritmicos, soplo holosistolico

Abdomen blando, depresible, no doloroso. Pañal seco

Extremidades no moviles, hipotroficas, con retracciones en flexion leves.

Hemiparesia izquierda

PLAN DE MANEJO

REPORTE DE PARACLINICOS:

- * Creatinina 5.1 BUN 44.0
- * Fosforo 5.2 - Potasio 4.3 - Sodio 137

Paciente hombre 68 años, con antecedente de HTA, secuelas de enfermedad cerebrovascular con multiples infartos con anticoagulacion suspendida desde el año pasado, enfermedad renal cronica terminal en hemodialisis, con marcado deterioro de su estado general y funcionalidad, ademas por limitacion visual requiere ayuda en todo su ABVD. Hace 4 dias presento trauma craneo encefalico leve con trauma en region occipital, herida suturada y TAC inicial sin lesiones, pero con deterioro marcado, cefalea constante, con TAC control que evidencio hemorragia intraventricular severa. Valorado por neurocirugia que indico por alta carga morbilidad y dependencia funcional severa no es candidato a manejos adicionales. Paciente hoy con mejor control de cifras tensionales, pero con evidencia de mayor deterioro neurologico, estuporoso, no dificultad respiratoria, y no signos congsetivos. Paraclnicos control con azoados en rango aceptable y electrolitos normales, excepto leve hiperfosfatemia. Se valora en ronda de medicina interna considera por ahora no reiniciar terapia dialitica, analgesia con opioiode, continuar control de cifras tensionales.

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: MPCLAGIR - 2018/07/08 12:20:31 PM

LIBROHC

E8 PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449

Se explica a familiar - esposa - condicion del paciente, mal pronóstico a corto plazo, entiende y acepta.

DIAGNÓSTICO:

I612.- HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA A SEGUIR:

Hospitalización

INTERPRETACION DE EXAMENES

903859-POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903864-SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903895-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903835-FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903856-NITRÓGENO UREICO

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

SOLICITUD DE ORDENES MÉDICAS

OXIGENO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL - Dosis: 2 L/min

MEDICAMENTOS

1) JP HIDROMORFONA 0.6MG/3ML 0.30 Miligramo(s) CADA 6.00 Hora(s) Intravenosa.

*** MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS ***

1) DAPIRONA 1G/2ML SLN INY

2) ACETAMINOFEN 500 MG TAB

ORDENES A ENFERMERIA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL - Dosis: 2 L/min

Dr. CLAUDIA PATRICIA GIRALDO HERNANDEZ

RM: 0000030238014

MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: MDCLAGIR - 2018/07/08 12:20:31 PM

LIBROHC

E8 PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449

9 - 2018/07/08 12:12:57 PM Hab: UM-C005

Vía: URGENCIAS

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

** EVOLUCION MEDICA * URGENCIAS **

Paciente hombre 68 años, con diagnosticos:

- * Trauma craneoencefálico - 4/07/18
 - Hemorragia intraventricular - Fisher IV
- * Secuelas enfermedad cerebrovascular - Dependencia funcional severa, actualmente total
 - Infartos antiguos multiples
 - Enfermedad cardioembolica sin anticoagulacion
- * HTA no controlada
- * Enfermedad renal cronica Estadio 5 en hemodialisis
- * Ceguera bialteral
- * Hiperuricemia por HC

Paciente hoy sin respuesta al llamado, no se relacion con el medio, no despierta con estimulo, escasa reaccion al dolor

TA 121/80 FC 62 FR 20 SatO2 97% con FiO2 28%

Sin signos de dificultad respiratoria

Herida en region occipital izquierda suturada ,sin signos de infeccion. Herida en region ciliar izquierda sin sngrado. Presenta secrecion amarilla escasa en ambos ojos

Mucosas semisecas, palidas. Facies asimetrica

Murmullo vesicular adecuado, no agregados. Ruidos cardiacos ritmicos, soplo holosistolico

Abdomen blando, depresible, no doloroso. Pañal seco

Extremidades no moviles, hipotroficas, con retracciones en flexion leves.

Hemiparesia izquierda

PLAN DE MANEJO

REPORTE DE PARACLINICOS:

- * Creatinina 5.1 BUN 44.0
- * Fosforo 5.2 - Potasio 4.3 - Sodio 137

Paciente hombre 68 años, con antecedente de HTA, secuelas de enfermedad cerebrovascular con multiples infartos con anticoagulacion suspendida desde el año pasado, enfermedad renal cronica terminal en hemodialisis, con marcado deterioro de su estado general y funcionalidad, ademas por limitacion visual requiere ayuda en todo su ABVD. Hace 4 dias presento trauma craneo encefalico leve con trauma en region occipital, herida suturada y TAC inicial sin lesiones, pero con deterioro marcado, cefalea constante, con TAC control que evidencio hemorragia intraventricular severa. Valorado por neurocirugia que indico por alta carga morbilidad y dependencia funcional severa no es candidato a manejos adicionales. Paciente hoy con mejor control de cifras tensionales, pero con evidencia de mayor deterioro neurologico, estuporoso, no dificultad respiratoria, y no signos congsetivos. Paraclínicos control con azoados en rango aceptable y electrolitos normales, excepto leve hiperfosfatemia. Se valora en ronda de medicina interna considera por ahora no reiniciar terapia dialitica, analgesia con opioide, continuar control de cifras tensionales.

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: MDCLAGIR - 2018/07/08 12:20:31 PM

LIBROHC

E8 PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449

Se explica a familiar - esposa - condición del paciente, mal pronóstico a corto plazo, entendié y acepta.

DIAGNÓSTICO:

I612 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA A SEGUIR:

Hospitalización

INTERPRETACION DE EXAMENES

903859-POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903864-SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903895-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903835-FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

903856-NITRÓGENO UREICO

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

SOLICITUD DE ORDENES MÉDICAS

OXIGENO

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL - Dosis: 2 L/min

MEDICAMENTOS

1) JP HIDROMORFONA 0.6MG/3ML 0.30 Miligramo(s) CADA 6.00 Hora(s) Intravenosa.

*** MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS ***

1) DÍPIRONA 1G/2ML SLN INY

2) ACETAMINOFEN 500 MG TAB

ORDENES A ENFERMERIA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL - Dosis: 2 L/min

Dr. CLAUDIA PATRICIA GIRALDO HERNANDEZ

RM: 0000030238014

MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:07 PM

LIBROHC

E149 PAG. 1 de 2



Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2962449
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)

149 - 2018/07/30 03:53:19 PM Hab: 28-2084

Via: Hospitalizado

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

NOTA SOLICITUD UNIDAD DE CUIDADO CRONICO

Objetivo subjetivo ver folio 147

PLAN DE MANEJO

Ver folio 147

ANALISIS PARA EPICRISIS

Paciente de 68 años con los diagnósticos de hemorragia intraventricular fisher IV, con enfermedad renal crónica estadio 5, antecedentes de múltiples infartos cerebrales antiguos con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, ceguera bilateral, el cual ingreso el 06/07 posterior a caída de su propia altura al resbalar, previamente asistió a la institución donde en imagen de TAC no se mostró hemorragia, se dio egreso, reconsulta posterior por deterioro neurológico luego de recibir su terapia de hemodialisis, por lo cual se solicitó nueva imagen que mostró hemorragia intraventricular Fisher IV con compromiso de tercer y cuarto ventrículo con ventrículos laterales, hidrocefalia secundaria, se consideró paciente de mal pronóstico. Se solicitó concepto de neurocirugía, los cuales debido al mal estado funcional previo, dependiente de todas sus actividades consideraron no hacer ningún tratamiento neuroquirúrgico por no haber beneficio en su calidad de vida. Servicio de nefrología consideró no realizar nuevas terapias de reemplazo renal debido a mal pronóstico a corto plazo y complicaciones. En conjunto con medicina interna-cardiología se definió direccionar manejo hacia terapia paliativa. Durante su estancia presentó endobronquitis bacteriana que fue tratada con piperacilina tazobactam. Se consideró con este paciente solicitar remisión a IPS de menor complejidad pero la EPS considera no pertinente esta solicitud, por lo cual se solicita unidad de cuidado crónico con el siguiente plan de manejo:

1. Oxígeno con ventury al 35% a 10 litros por minuto
2. Nutrición según indicaciones de soporte metabólico.
3. Terapia respiratoria cada 6 horas
4. Terapia física 1 cada 24 horas
5. Cuidados de enfermería (para movilización y curaciones en piel)
6. Ambulancia medicalizada para salida (Barthel 10)
7. Medicamentos:

- Amlodipino 5 mg cada 12 horas, vía oral
- Carvedilol 12.5 mg cada 12 horas, vía oral
- Clorhexidina 10 ml cada 8 horas, vía oral
- Clonidina 150 microgramos cada 12 horas, vía oral
- Furosemida 40 mg cada 24 horas, vía oral
- Omeprazol 40 mg al día, vía oral
- Bicarbonato sódico 10 cc cada 24 horas IV para disolver en omeprazol, vía oral
- Vaselina uso tópico, vía oral

DIAGNÓSTICO:

I615 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR

EVOLUCIÓN

IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:35:07 PM

LIBROHC

E149

PAG. 2 de 2



Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2962449
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

INTERPRETACION DE EXAMENES

903883-GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

Interpretación: Examen bajo parámetros Normales

Dr. LUIS ALBERTO CALLE MORENO

RM: 0000079140066

CARDIOLOGIA

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:36:04 PM

LIBROHC

E144

PAG. 1 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEG0 PEREZ
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Documento : C 70044451
Historia : 620793
Ingreso : 2962449
Est Civil : SOLTERO(A)

144 - 2018/07/30 08:36:36 AM Hab: 2S-2084

Vía: Hospitalizado

EVOLUCION

OBJETIVO - SUBJETIVO

EVOLUCION NEFROLOGIA

Paciente de 68 años de edad con diagnosticos de:

1. Endobronquitis bacteriana tratada
2. Hemorragia interventricular Fisher IV
3. Secuelas de enfermedad cerebrovascular
 - 3.1 Barthel 10
 - 3.2 Infartos cerebrales multiples antiguos
 - 3.3 Enfermedad cardioembolica
4. Hipertension arterial
5. Enfermedad renal crónica estadio 5
6. Hiperuricemia po HC
7. Ceguera bilateral

Subjetivo: paciente sin compañía de familiar

Objetivo: hisrtao, afebril, en regulares condiciones generales, con signos vitales

TA: 138/68 FC: 89 FR: 22 SO2: 85 T°: 36.2

Cabeza: escleras anictericas, conjuntivas normocrimicas, mucosa oral humeda

Cuello: movil, no masas ni megalias, no ingurgitacion yugular

Torax: ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, sin agregados

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, si signos de irritacion peritoneal

Extremidades: atroficas, sin edema, pulsos presentes

Neurologico: poca interaccion con el medio

Balance hidrico

Liq. administrados: 1090 cc

Liq. eliminados: 778 cc

Balance total: +312 cc

PLAN DE MANEJO

Vigilancia clinica

ANALISIS PARA EPICRISIS

Paciente de 68 años de edas con antecedente de enfermedad renal cronica, dependencia funcional severa, quien presento hemorragia intraventricular Fisher IV, sin indicacion de intervencion quirurgica. Paciente con mal pronostico neurologico, vital y funcional, por lo que en manejo conjunto con neurocirugia y cardiologica se considero paciente no candidato a intervenciones invasivas, no reanimacion y reorientacion del esfuerzo terapeutico. Por nuestro servicio, no hay futilidad de TRR, dado a su condicion clinica y funcional. POr ahora, continuamos manejo medico expectante y vigilancia clinica. No se familiares presentes en la institucion para brindar informacion.

EVOLUCIÓN



IMPRESIÓN: ARGISOLA - 2018/07/31 01:36:04 PM

LIBROHC

E144

PAG. 2 de 2

Paciente : OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ	Documento : C 70044451
Género : MASCULINO Edad: 68 AÑOS	Historia : 620793
Entidad : NUEVA EMP.PROM.SALUD EPS SA.	Ingreso : 2962449
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Est Civil : SOLTERO(A)

DIAGNÓSTICO:

I615 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR

CONDUCTA A SEGUIR:

Continua en Piso

Dr. ROBERTO DACHIARDI REY

RM: 0000019107076

NEFROLOGIA

SEP

Sociedad de enfermeras profesionales

SEP LTDA.

**Sociedad de Enfermeras Profesionales
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO**

HISTORIA CLINICA

Nombre Omar Euclides

Apellido Gallego Perez

Fecha de nacimiento 01/01/1950

Tipo identificación CC : Cédula de ciudadanía

Identificación 70044451

Enf. Actual: Paciente sin acompañante al realizar nota de ingreso. Se espera y no regresa.
 Paciente masculino de 68 años procedente en ambulancia de Clínica Shaio a donde ingreso el día 06/07/2018 por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en astenia adinamia somnolencia, cefalea global tipo peso, disminución de la fuerza muscular en miembro superior izquierdo, familiar refiere inicio de síntomas posterior a trauma craneoencefálico 04/07/2018 al caer de su propia altura. TAC de cráneo con conclusión " Leucoaraiosis, cambios exvacuo predominio central. Infartos antiguos múltiples. No se descarta evento isquémico evolutivo hiperagudo. Cambios inflamatorios etmoideo maxilares". 05/07/2018 durante diálisis presenta deterioro neurológico. 06/07/2018 TAC de cráneo: hemorragia intraventricular importante con extensión hasta el acueducto de Silvio e hidrocefalia secundaria. 09/07/2018 Es valorado por servicio de nefrología quienes consideran alto riesgo de sangrado interdialisis, aun sin heparina, lo que ocasionara mayor deterioro neurológico. 10/07/2018 Paciente presenta episodio convulsivo auto limitado de corta duración por lo cual lo impregnan con Fenitoína y toman nuevo TAC. 11/07/2018 TAC de control muestrahemorragia de talámica con drenaje a ventrículo sin aumento de sangrado. 12/07/2018 electroencefalograma que sugiere alteración cortical difusa. 13/07/2018 Alzas térmicas. 15/07/2018 Neumonía asociada al cuidado de la salud, bronconeumonía y broncoaspiración, por lo cual se inicia piperacilina tazobactam por 7 días. 18/07/2018 Le inician furosemida. 20/07/2018 Inician tromboprofilaxis con heparina. 23/07/2018 Fonoaudiología indica valoración por gastroenterología y considerar colocación de gastrostomía. 24/07/2018 Gastroenterología considera paciente candidato para manejo con gastrostomía. 27/07/2018 Se realiza colocación de gastrostomía endoscópica.

Antecedentes:

- Alérgicos: Niega.
- Familiares: Niega.
- Patológicos: HTA, nefropatía hipertensiva renal crónica terminal G5A1, Gota.
- Hospitalarios: Infarto cerebeloso.
- Quirúrgicos: Niega.
- Tóxicos: Fumador de 5 cigarrillos desde los 20 años de edad.
- Transfusionales: Niega.
- Vacunas: Niega.

Examen Físico:

Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsis positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Diagnóstico de Sitio de Remisión:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Manejo de Sitio de remisión

- Amlodipino 5mgr cada 12 horas.
- Carvedilol 12.5mgr cada 12 horas
- Clonidina 150mcgr cada 12 horas
- Furosemida 40mgr cada día.
- Omeprazol 40 mgr cada 24 horas
- Bicarbonato de sodio 10 ml cada 24 horas
- Nistatina 10 cc cada 8 horas

Fecha de la Evolución: Mié. 15 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Mar. 14 Ago. 2018 Hora: 20:48:52 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, con requerimiento de oxígeno por canula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía permeable cerrada, eliminando espontáneo, ulcera en región zagra cubierta con gasa, demas piel íntegra.

20:20, Se realiza control de signos vitales, paciente estable.

Cambio de pañal : no

Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal

Fecha: Mar. 14 Ago. 2018 Hora: 21:00:00 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 150/100

S.V.: Temperatura : 37

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 25

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 90

Estado del paciente : cociente

Color Piel : pálido

Tipo Diuresis : pañal +

Deposición : pañal +

Tipo Alimentación : pendiente a evaluación

Traqueostomía :

Tipo de Baño : pendiente

Fecha: Mar. 14 Ago. 2018 Hora: 23:45:03 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden médica.

22:30, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel, no elimino.

23:40, Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.

Cambio de pañal : no
 Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 00:03:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Paciente masculino de 68 años procedente en ambulancia de Clínica Shaio a donde ingreso el día 06/07/2018 por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en astenia adinamia somnolencia, cefalea global tipo peso, disminución de la fuerza muscular en miembro superior izquierdo, familiar refiere inicio de síntomas posterior a trauma craneoencefálico 04/07/2018 al caer de su propia altura. TAC de cráneo con conclusión " Leucoaraiosis, cambios exvacuo predominio central. Infartos antiguos múltiples. No se descarta evento isquémico evolutivo hiperagudo. Cambios inflamatorios etmoido maxilares". 05/07/2018 durante diálsis presenta deterioro neurológico. 06/07/2018 TAC de cráneo: hemorragia interventricular importante con extensión hasta el acueducto de Silvio e hidrocefalia secundaria. 09/07/2018Es valorado por servicio de nefrología quienes consideran alto riesgo de sangrado interdialisis, aun sin heparina, lo que ocasionara mayor deterioro neurológico. 10/07/2018 Paciente presenta episodio convulsivo auto limitado de corta duración por lo cual lo impregnan con Fenitoína y toman nuevo TAC. 11/07/2018 TAC de control muestrahemorragia de talámica con drenaje a ventriculo sin aumento de sangrado. 12/07/2018 electroencefalograma que sugiere alteración cortical difusa. 13/07/2018 Alzas termicas; 15/07/2018 Neumonía asociada al cuidado de la salud, bronconeumonía y broncoaspiración, por lo cual se inicia piperacilina tazobactam por 7 días. 18/07/2018 Le Inician furosemida. 20/07/2018 Inician tromboprofilaxis con heparina. 23/07/2018 Fonoaudiología indica valoración por gastroenterología y considerar colocación de gastrostomía. 24/07/2018 Gastroenterología considera paciente candidato para manejo con gastrostomía. 27/07/2018 Se realiza colocacion de gastrostomia endoscópica.

Antecedentes:

- Alérgicos: Niega.
- Familiares: Niega.
- Patológicos: HTA, nefropatía hipertensiva renal cronica terminal G5A1, Gota.
- Hospitalarios: Infarto cerebeloso.
- Quirúrgicos: Niega.
- Tóxicos: Fumador de 5 cigarrillos desde los 20 años de edad.
- Transfusionales: Niega.
- Vacunas: Niega.

Examen Fisico:

Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs: murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Diagnóstico de Sitio de Remisión:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Manejo de Sitio de remisión

- Amlodipino 5mgr cada 12 horas.
- Carvedilol 12.5mgr cada 12 horas
- Clonidina 150mcgr cada 12 horas
- Furosemida 40mgr cada día.
- Omeprazol 40 mgr cada 24 horas
- Bicarbonato de sodio 10 ml cada 24 horas
- Nistatina 10 cc cada 8 horas

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 01:00:44 Usuario: Shirley Paola Andrews Acosta

Evolucion Medico Especialista REVISTA MD INTERNA

DRS. ANDREWS - CACERES

Evolucion : DIAGNOSTICOS PROBLEMAS Y COMORBILIDADES

SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR FISHER IV

ERC

HTA CRONICA

SARCOPENIA

ANEMIA CRONICA

T. DEDLUCION

PORTADOR DE GASTROSTOMIA

DESACONDICIONAMIENTO FISICO CRONICO

DEPENDIENTE FUNCIONAL

- BARTHEL 0

- CRUZ ROJA 5

- LAWTON 0

PERTINENCIA

SOPORTE MULTIDISCIPLINARIO

OXIGENOTERAPIA SUPLEMENTARIA

SOPORTE ENTERAL NUTRICIONAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA

HIDRATACION Y CONTROL DE LIQUIDOS

SEGUIMIENTO MEDICO Y NUTRICION

PLAN DE TERAPIA

RESPIRATORIA

FISICA

CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE CRONICO

HIGIENE DE GASTROSTOMIA

CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
 HIDRATACION Y LUBRICACION DE LA PIEL CADA 2 HORAS
 CAMBIO DE PAÑAL CADA 4 HORAS SI NO HAY DIARREA
 ELEVACION DE CABECERA A 45 GRADOS
 BAÑO DIARIO
 DEMAS MEDIDAS ANITIESCARA Y ANTIRGE INSTITUCIONALES
 MEDIAS ENCAMINADAS A SEGURIDAD DEL PACIENTE

PACIENTE CAQUEXICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS MOTORAX Y COGNITIVA SEVERAS E IRREVERSIBLES INSTAURADAS SECUNDARIAMENTE A EVENTO HEMORRAGICO EN SNC. BAJO TOTAL PENDIENTE FUNCIONAL QUE REQUIERE COMPLETO SOPORTE ASISTENCIAL SE INICIARA PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL A VALORAR EVOLUCION CLINICA Y EVALUACION NEUROLOGICA PARA REAJUSTE DE PROGRAMA DE RHB

PLAN
 DESTETE DE OXIGENOTERAPIA

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 01:24:28 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres DI
 Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** NOTA MEDICA ***
 SE ESPERARA LA PRESENCIA DE FAMILIARES PARA REALIZAR CORRECTA COLOCACION DE INFORMACION EN HISTORIA.

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 07:03:46 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.

Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito dorsal en puente

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 120/76
 S.V.: Temperatura : 36.0
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 16
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 83
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : normal
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxígeno: Litros : por canula nasal a 2 lpm
 Tipo Curación :
 Tipo de Baño : en ducha

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:41:09 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres DI
 Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica" estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con o2 por canula nasal a 2 lit/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis ausente. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 79, T: 36.7, SAT: 90, FR: 19, PA: 125/73

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatias; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: ritmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 13:00:02 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:00 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 medica de turno ordena pasar dieta a 20cc/h continua, NEPRO.

10:10se realiza baño general en ducha, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

11:00 se observa paciente en su unidad estable.

12:00 por orden medica se procede a cambio de nutricion, se bolo 300cc a 100cc/h.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 19:00:01 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con inmovilizacion de miembro superior derecho, con piel integra e hidratada.

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 19:00:05 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:30 se oderva paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de agua de 250cc.

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 20:00:19 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 131/79

S.V.: Temperatura : 36.1

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 18

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 63

Estado del paciente : alerta

Color Piel : palida

Tipo Diuresis : espontaneo

Tipo Alimentación : via enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros

Tipo Curación :

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 21:00:01 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.

21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 23:50:28 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Cambio de pañal : diuresis (+) deposición (+)

Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Ocupacional: Hora: 19:15:53 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN UNIDAD EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, OXIGENO DEPENDIENTE CON CANULA A 2 LTS; CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR FISHER IV, SECUELAS ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, CEGUERA BILATERAL Y HTA.

SE REALIZA VALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL:

A NIVEL MOTOR GRUESO: HIPERTONIA EN HEMICUERPO IZQUIERDO A LA MOVILIZACION CON TENDENCIA AL PATRON FLEXOR, EN DICHO HEMICUERPO NO HAY AGARRES, SIN PRESENCIA DE MOVILIDAD ACTIVA.

EN HEMICUERPO DERECHO SE COMPLETAN RANGOS DE AMPLITUD ARTICULAR A LA MOVILIZACION PASIVA ASISTIDA, PRESENTE AGARRES SIN FUNCIONALIDAD Y DISMINUCION DE FUERZA.

A NIVEL COGNITIVO: NO RESPONDE ADECUADAMENTE A COMANDO VERBALES, REQUIERE DE MODULACION DE LA INSTRUCCION, APERTURA OCULAR, EMITE SONIDOS SIN LENGUAJE CLARO NI COHERENTE.

NIVEL SENSORIAL: HAY RESPUESTA A ESTIMULO DE DOLOR PROFUNDO Y SUPERFICIAL EN HEMICUERPO AFECTADO.

NIVEL ABC: DEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

PLAN DE MANEJO: SE SUGIERE INICIAR INTERVENCION TERAPEUTICA CON UNA INTENSIDAD DE 2 VECES POR SEMANA.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

* MEJORAR MODULACION SENSORIAL

* MEJORAR SEGUIMIENTO INSTRUCCIONAL

* PREVENIR ESCARAS

* BRINDAR ESTIMULOS MULTISENSORIALES Y COGNITIVOS.

Formulación: Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
BICARBONATO DE SODIO 10CC C/DIA F1 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
CLONIDINA 150MGR C/12H F114/08/2018 2.00

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
FUROSEMIDA 40MGR C/DIA F114/08/2018 1.00

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
NISTATINA 10CC C/8H X10D F114/08/2018 3.00

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
OMEPRAZOL 40MGR C/DIA F114/08/2018 1.00

Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA OCUPACIONAL	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Mié. 15 Ago. 2018 Hora: 11:45	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Jue. 16 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 03:30:15 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 07:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se realiza baño general en cama, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
 06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve desfacelación en glúteo derecho, con inmovilización de miembro superior derecho, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 08:00:18 Usuario: Margarita Quitian
 Control de Pacientes Día
 S.V.: Tension Arterial : 170/104
 S.V.: Temperatura : 36
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 80
 Estado del paciente : alerta desorientado
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontanea
 Tipo de Deposición : no
 Tipo Alimentación : por via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros :
 Tipo Curación :
 Zonas de Presión :
 Tipo de Baño : en ducha

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 12:08:54 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin SDR, con O2 por cánula nasal a 2 l/min, sin SIRS, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 70, T: 36.7, SAT: 90, FR: 20, PA: 130/75

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 13:00:31 Usuario: Margarita Quitian

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, desorientado con mucosa via oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceración en región sacra, cubierta con gasa, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad ambas.

08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 medico de turno ordena pasar deita a 20cc/h continua, NEPRO.
 10:10 se realiza cambio de pañal y de posicion y se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.
 11:00 se observa paciente en su unidad estable.
 12:00 se irriga sonda de gastro con 50 de agua y se adm bolo de dieta por nutritlo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion y se observa paciente agresivo con el personal de enfermeria
 Cambio de pañal : diuresis+ deposicion -
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Margarita Quitian

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 14:30 se oderva paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de agua de 250cc.
 16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
 19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humida, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de sguardidad arribas. diuresis+ deposicion +dorsal
 Cambio de pañal : diuresis+ deposicion +
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 20:00:05 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 19:00 Recibo paciente en la unidad, estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con inmovilizacion de miembro superior derecho, con piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 20:05:45 Usuario: Elda Yadira Gil Solano

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 125/80
 S.V.: Temperatura : 36.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 68
 Estado del paciente : alerta, desorientado
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontaneo, pañal
 Deposicion : normal
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía : no
 Oxígeno: Litros : 2 LPM por canula nasal
 Tipo Curación : no

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 23:53:49 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Notas de Enfermeria : 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : si
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	BICARBONATO DE SODIO	10CC C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	CLONIDINA	150MGR C/12H FI14/08/2018 2.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	FUROSEMIDA	40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	NISTATINA	10CC C/8H X10D FI14/08/2018 3.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	OMEPRAZOL	40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	AMLODIPINO	5MGR C/12H FI14/08/2018 2.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA OCUPACIONAL	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Fecha: Jue. 16 Ago. 2018	Hora: 12:10	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00

Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 12:10 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 GLUCOMETRIA INGRESO 1.00
 Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 12:10 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 CARVEDILOL 12.5MGR C/12H F114/08/2018 2.00
 Fecha: Jue. 16 Ago. 2018 Hora: 12:10 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY) Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h 3.00

Fecha de la Evolución: Vie. 17 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, desorientado con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 10:10se realiza baño general en ducha cambio de pañal y de posicion y se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería. y arreglo de la unidad
 11:00 se observa paciente en su unidad estable.
 12:00 se irriga sonda de gastro con 50 de agua y se adm bolo de dieta por nutritio a goteo lento
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion. sin novedad
 Cambio de pañal : deposicion+ diuresis+
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 07:10:38 Usuario: Johanna Aguirre Sossa
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
 06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía en infusión.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
 06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía en infusión.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
 Cambio de pañal : sí
 Cambio de pañal : sí
 Cam.de posicion (Especifique)*: decubito lateral izquierdo
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 113/157
 S.V.: Temperatura : 35.7
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 81
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : espontao en pañal
 Tipo Alimentación : enteral
 Tipo de Baño : baño en ducha

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 12:21:49 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 Evolucion Medica

- Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia Intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis ausente. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 75, T: 36, SAT: 92, FR: 20, PA: 129/78

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: ritmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:30 se observa paciente en su unidad estable. . :

15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 300cc

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad

arribas. diuresis+ deposicion +dorsal

Cambio de pañal : deposicion+ diuresis+

Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 19:40:41 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 Recibo turno con usuario en cama de posición de cubito dorsal, en la unidad, estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, pasando oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con inmovilizacion de miembro superior derecho, con un buen manejo de la piel integra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.

20:00 se realiza control y registro de signos vitales a la usuaria.

Fecha: Vie. 17 Ago. 2018 Hora: 20:24:51 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 128/68

S.V.: Temperatura : 35.5

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 77

Estado del paciente : estupor

Color Piel : normal

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía : 2 lt

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 00:20:07 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 2119 se asiste al usuario con la dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

2125 jefe de turno realiza administracion de medicamentos, por orden medica acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio de pañal y de posición, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.

00:20 estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

T. Ocupacional: Hora: 19:17:41 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO , ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO; SE INICIA SESION DE ORDEN MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO DE TIPO INHIBITORIO A FIN DISMINUIR PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MOVILIZACIONES ROTACIONALES Y DE FLEXO-EXTENSION, A SI MISMO SE REALIZA TRACCION EN LAS ARTICULACIONES PARA FAVORECER LA RELAJACION MUSCULAR. SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Detalle	Cantidad
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	BICARBONATO DE SODIO 10CC C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	CLONIDINA 150MCGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	FUROSEMIDA 40MGR C/DIA FI14/08/2018	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	NISTATINA 10CC C/8H X10D FI14/08/2018	3.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	OMEPRAZOL 40MGR C/DIA FI14/08/2018	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	AMLODIPINO 5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA DE LENGUAJE VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA FISICA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA OCUPACIONAL VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	GLUCOMETRIA INGRESO	1.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	CARVEDILOL 12.5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Vie. 17 Ago. 2018	12:25	Guillermo Alejandro Caceres Di	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY) Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Sáb. 18 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 08:00:05 Usuario: Julio César Hernandez Torres

Control de Pacientes Día
S.V.: Tension Arterial : 111/71
S.V.: Temperatura : 36,0
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 21
S.V.: Frecuencia Cardíaca : 82
Estado del paciente : alerta
Color Piel : normal
Tipo Diuresis : espontaneo
Tipo Alimentación : enteral
Oxígeno: Litros : por canula nasal a 2 lpm
Tipo de Baño : en ducha

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 08:06:22 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
04:50, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía en infusión.
07:00, Entrego turno dejando al paciente en cama estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
Cambio de pañal : sí
Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 13:00:05 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceración en región sacra, cubierta con gasa, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.
10:10 se realiza baño general en ducha, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.
11:00 se observa paciente en su unidad estable.
12:00 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutriflo a goteo lento.
13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.
Cambio de pañal : sí
Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 14:30 se oderva paciente en su unidad estable.
15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc.
16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.
18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta vía enteral.
19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceración en región sacra, cubierta con gasa, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
Cambio de pañal : sí
Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 19:57:04 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill

Evolucion Medica
Notas de Enfermería : Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100
Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurologica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis ausente.
FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82
Plan:
- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC
Cambio de pañal : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con sacuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.
Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV

- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurológica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente.

FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 20:00:03 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurológica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente.

FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Notas de Enfermería : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurológica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente.

FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Cambio de pañal : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Cambio de pañal : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurológica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por cánula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente.

FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Evolución, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, con enfermedad renal en estadio avanzado y secuelas graves por enfermedad cerebro vascular, en manejo paliativo, con pobre pronóstico de recuperación funcional o neurológica, dependiente de cuidador principal para realizar sus actividades básicas cotidianas, tolerando dieta enteral por gastrostomía, sin disnea, con O2 por cánula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente.

FC: 82, T: 36.4, SAT: 91, FR: 21, PA: 126/82

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatias; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rstis positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatias; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rstis positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 20:24:11 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 125/79

S.V.: Tension Arterial : 125/79

S.V.: Temperatura : 36.6

S.V.: Temperatura : 36.6

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 78

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 78

Estado del paciente : estupor

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosada

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : espontanea

Tipo Diuresis : espontanea

Deposición : normal

Deposición : normal

Tipo Alimentación : enteral

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : cánula nasal a 2 litros

Oxígeno: Litros : cánula nasal a 2 litros

Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018 Hora: 23:55:25 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Notas de Enfermería : 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Cambio de pañal : si

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Formulación:	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	BICARBONATO DE SODIO			10CC C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	CLONIDINA			150MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	FUROSEMIDA			40MGR C/DIA FI14/08/2018	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	NISTATINA			10CC C/8H X10D FI14/08/2018	3.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	OMEPRAZOL			40MGR C/DIA FI14/08/2018	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	AMLODIPINO			5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA DE LENGUAJE			VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA FISICA			VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA OCUPACIONAL			VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA			VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	GLUCOMETRIA			INGRESO	1.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	CARVEDILOL			12.5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
	Fecha: Sáb. 18 Ago. 2018	Hora: 20:2	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)			Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Dom. 19 Ago. 2018

Exámenes:	Fecha: Dom. 19 Ago. 2018	Hora: 07:10:30	Usuario: Johanna Aguirre Sossa
	Notas de Enfermería		
	Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.		
	02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.		
	03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.		
	04:50, Se realiza cambio, de posición y lubricación de piel.		
	06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía sin novedad.		
	07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.		
	Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.		
	02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.		
	03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.		
	04:50, Se realiza cambio, de posición y lubricación de piel.		
	06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía sin novedad.		
	07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.		
	Cambio de pañal : si		
	Cambio de pañal : si		
	Cam.de posicion (Especifique) : dorsal		
	Cam.de posicion (Especifique) : dorsal		
	Fecha: Dom. 19 Ago. 2018	Hora: 08:00:00	Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
	Control de Pacientes Dia		
	S.V.: Tension Arterial	: 143/73	
	S.V.: Temperatura	: 36.0	
	S.V.: Frecuencia Respiratoria	: 21	
	S.V.: Frecuencia Cardíaca	: 81	
	Estado del paciente	: alerta	
	Color Piel	: normal	
	Tipo Diuresis	: espontaneo	
	Tipo Alimentación	: enteral	
	Oxígeno: Litros	: por canula nasal a 2 lpm	
	Tipo de Baño	: en ducha	
	Fecha: Dom. 19 Ago. 2018	Hora: 13:00:05	Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
	Notas de Enfermería		
	Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.		
	08:00 se realiza control y registro de signos vitales.		
	09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.		
	10:10se realiza baño general en ducha, se a hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.		
	11:00 se observa paciente en su unidad estable.		
	12:00 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.		
	13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.		
	Cambio de pañal : si		
	Cam.de posicion (Especifique) : lateral		
	Fecha: Dom. 19 Ago. 2018	Hora: 18:08:56	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
	Evolucion Medica		
	Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnostico:		
	- Enfermedad Renal Crónica estadio V		
	- Hemorragia intraventricular Fisher IV		

- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis ausente. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 82, T: 36, SAT 91, FR: 20, PA: 132/85

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, Rscs: rítmicos regulares, RsRs mürmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, bñando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema puiss distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel: con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Yury Andrea Femadez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 Recibo turno con usuario en cama de posición de cubito dorsal, en la unidad, estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, pasando oxígeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con inmovilización de miembro superior derecho, con un buen manejo de la piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.
20:00 se realiza control y registro de signos vitales al usuario

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 19:00:02 Usuario: Jullo Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:30 se oderva paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc.

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 20:00:00 Usuario: Yury Andrea Femadez Gutiérrez

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 110/60

S.V.: Temperatura : 36.1

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 115

Estado del paciente : estupor

Color Piel : palido

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Oxígeno: Litros : si

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 23:55:00 Usuario: Yury Andrea Femadez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posición, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería. paciente agresivo

23:40paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

23.55 se administra su via enteral aceptando sin ninguna complicacion

Cambio de pañal : deposicion+ diureisis+

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Formulación:

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
BICARBONATO DE SODIO 10CC C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
CLONIDINA 150MGR C/12H FI14/08/2018 2.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018, Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
FUROSEMIDA 40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
NISTATINA 10CC C/8H X10D FI14/08/2018 3.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
OMEPRAZOL 40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
AMLODIPINO 5MGR C/12H FI14/08/2018 2.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
TERAPIA DE LENGUAJE VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
TERAPIA FISICA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00

Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

TERAPIA OCUPACIONAL	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
CARVEDILOL	12.5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Dom. 19 Ago. 2018 Hora: 18:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Lun. 20 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez .
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:00, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio, de posición y lubricación de piel.
 06:00 se realiza baño general en ducha lubricación de piel arreglo de la unidad
 06:30, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía sin novedad.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
 Cambio de pañal : deposicion+ diuresis+
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 08:00:01 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
 Control de Pacientes Día
 S.V.: Tension Arterial : 142/86
 S.V.: Temperatura : 36.3
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 84
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : normal
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxígeno: Litros : por canula nasal a 2 lpm
 Tipo de Baño : se recibe bañado

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 13:00:02 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.
 10:10se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
 11:00 se observa paciente en su unidad estable.
 12:00 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutritio a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 17:50:06 Usuario: Mariela Ramirez Gaona
 Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis ausente. ultima deposicion 20/ago. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 84 lpm T: 36.3 °C - FR: 20 rpm PA: 142/86 mmHg

Plan:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSVIAC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico: Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rstls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14:30 se oderva paciente en su unidad estable en compañía de familiar, le realizan corte de cabello.
 15:10 se realiza cambio de posición, se le administró bolo de agua de 250cc.
 18:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
 19:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve laceracion en region sacra, cubierta con gasa, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 20:20:00 Usuario: Jhon Nairo Hernandez Figueroa
 Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 154/76
 S.V.: Temperatura : 35.7
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 83
 Estado del paciente : desorientado
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : en pañal
 Deposicion : no
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : 2 lpm
 Tipo Curación :

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 20:29:38 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxigeno por canula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía cerrada, eliminando espontaneo, escoriación en región sacara, demas piel integra.
 20:30, Se realiza control de signos vitales y cambio de posición, paciente estable.
 Cambio de pañal : no
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral izquierdo en puente

Fecha: Lun. 20 Ago. 2018 Hora: 23:47:48 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.
 21:15 Tolera nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.
 22:30, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
 23:40, Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral derecho en puente

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	BICARBONATO DE SODIO	10CC C/DIA	FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	CLONIDINA	150MGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	FUROSEMIDA	40MGR C/DIA	FI14/08/2018 1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	NISTATINA	10CC C/8H X10D	FI14/08/2018 3.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	OMEPRAZOL	40MGR C/DIA	FI14/08/2018 1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	AMLODIPINO	5MGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA OCUPACIONAL	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Lun. 20 Ago. 2018	17:54	Usuario: Mariela Ramirez Gaona	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Mar. 21 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 07:01:24 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
 06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche:

Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal en puente

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 10:14:13 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin SDR, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin SIRS, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis ausente. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

FC: 88 lpm T: 36°C FR: 20 rpm PA: 138/89 mmHg

Pian:

- Destete de O2
- Continuar igual manejo.
- CSVIAC.

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2.cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 13:00:00 Usuario: Javier Gonzalez Piracue

Notas de Enfermería nota realizada por alvaro gutierrez

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

08:10se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.

10:10se realiza baño general en ducha, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutritio a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Cambio de pañal : diuresis + deposición +

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Javier Gonzalez Piracue

Notas de Enfermería nota realizada por alvaro gutierrez

Notas de Enfermería : 14:10 se oderva paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc,po sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Cambio de pañal : diuresis + deposición -

Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 19:00:04 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería realizado por nur freya cordoba.

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unida, en cama con barandas arribas, paciente en estado de estupor, alerta, con oxigeno por canula con bolo cada 6 horas via enteral, con diuresis positiva.

20:00 se realiza toma de signos vitales.

21:00 se realiza cambio de posición a decubito dorsal.

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 20:00:07 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Control de Pacientes Noche realizado por nur freya cordoba.

S.V.: Tension Arterial : 160/82

S.V.: Temperatura : 36.0

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 91

Estado del paciente : estado de estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : diuresis positiva
Tipo Alimentación : via enteral
Traqueostomía : si
Oxígeno: Litros : por canula nasal

Fecha: Mar. 21 Ago. 2018 Hora: 21:00:17 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería realizado por nur freya cordoba.

Notas de Enfermería : 22:00se realiza cambio de pañal,lubricacion de piel y cambio de posicion.

23:00 Se realiza ronda de enfermería, se observa paciente estable en unidad.

12:00 Se irriga sonda de gastrostomía,con 60cc de agua se le coloca bolo de alimentacion enteral.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : cambio de posicion lateral derecho.

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 04:05:27 Usuario: Shirley Paola Andrews Acosta

Evolucion Medico Especialista REVISTA MD INTERNA

DRA. RAMIREZ ANDREWS

Evolucion : DIAGNOSTICOS Y PROBLEMAS
SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR FISHER IV
ERC E5 SIN TSR
HTA CRONICA
SARCOPENIA
ANEMIA CRONICA
TRASTORNO DE LA DEGLUCION
PORTADOR DE GASTROSTOMIA
DESACONDICIONAMIENTO FISICO CRONICO

DEPENDIENTE FUNCIONAL

- BARTHEL 0
- CRUZ ROJA 4
- LAWTON 0

PACIENTE CONTINUA CON REDUCCION DE LOS VOLUMENES URINARIOS ESPERADO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FALLA RENAL CRONICA ESTADIO 5 BAJO TERAPIA DE SUPLENCIA RENAL FORZOSAMENTE RETIRADA POR HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA QUE CONTRAINDICABA EL USO DE HEPARINA DURANTE LA SECCION DE HEMODIALISIS.
CLINICAMENTE PACIENTE CON EVIDENCIA ESTADO DE MAL NUTRICION CRONICO PERO LIBRE DE SOBRECARGA DE VOLUMEN SIN DETERIORO DEL PATRON RESPIRATORIO

PLAN

SE INDICA CUANTIFICACION OBJETIVA DE DIURESIS CON CATETERISMO VESICAL PERMANENTE
INSISTIMOS EN RESTRICCION DE POTENCIALES NEFROTOXICOS
RESTO DE MEDIDAS ASISTENCIALES SIN CAMBIOS

Nutrición: Hora: 17:27:23 Usuario:Sandra Patricia Cardenas Castr Diagnóstico de Sitio de Remisión:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

1. ANTROPOMETRIA E INDICADORES:

EDAD (Años) 68

TALLA (cm) 163

PESO ACTUAL (Kg) 44 PESO CALCULADO

TALLA ALTURA DE PIERNA: 163

ALTURA DE PIERNA (cm): 52

INDICE DE MASA CORPORAL 16.6

2. ANTECEDENTES DIETARIOS:

MANEJO SE ALIMENTACIÓN POR SONDA GASTRICA

3: SINTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 SEMANAS):

NINGUNO x

4. CAPACIDAD FUNCIONAL:

TRABAJO INCOMPLETO X

5. EXAMEN FISICO:

PERDIDA DE MASA MUSCULAR AVANZADA

CLASIFICACION NUTRICIONAL

DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA SEVERA

CALCULO DE REQUERIMIENTOS/RECOMENDACIÓN:

1. FACTORES DE CORECCION DEL GASTO BASAL:

FACTOR DE ACTIVIDAD 1,2

TERMOGENESIS 1,1

2. GASTO ENERGETICO BASAL 1100 KCAL
3. GASTO ENERGETICO TOTAL 1320

PLAN DE MANEJO: PACIENTE QUE PRESENTA DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA SEVERA

1. DIETA NADA VIA ORAL -
2. SOPORTE NUTRICIONAL: NUTRICION ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTE RENAL, ESTADIO 2,3,4 (DIARIO) LATA DE 275G
3. METODO DE INFUSION: 3 BOLOS DE 300CC - 300CC Y 200CC A 100 CC POR HORA EN 24 HORAS. PASO DEL SOPORTE MEDIANTE BOMBA DE INFUSION EN
4. CAMBIO EQUIPO Y/O BOLSA CADA 72 HORAS DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL
5. CUIDADOS DE GASTROSTOMIA, MEDIDAS ANTIBRONCOASPIRATIVAS, Y CUMPLIMIENTO DE ADMINISTRACION DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA SEGÚN GUIA INSTITUCIONAL

Terapia Física: Hora: 12:02:42 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DECUBITO SUPINO, INGRESA CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: HTA, NEFROPATIA, GOTA, SE REALIZA VALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE TERAPIA FISICA, PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, PACIENTE QUE RESPONDE A ESTIMULOS SENSITIVOS, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, PACIENTE CON PIEL EN BUENAS CONDICIONES TROFICAS NO ESCARAS NI ZONAS DE PRESION, PACIENTE CON MOVIMIENTO VOLUNTARIOS EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO, RETRACCIONES SEVERAS EN MIEMBROS INFERIORES, MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADA POR RETRACCIONES EN MIEMBROS INFERIORES, FUERZA MUSCULAR CALIFICADA EN 1+ GENERALIZADA, AUMETO DE TONO EN MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CALIFICADA EN 2 CON ESCALA DE ASHWORTH. PACIENTE NO REALIZA MARCHA, POSTURA EN CAMA, DEPENDIENTE PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS. SE SUGIERE INTERVENCION POR FISIOTERAPIA 2 VECES POR SEMANA.

T. Ocupacional: Hora: 18:49:55 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO; SE INICIA SESION DE ORDEN MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO DE TIPO INHIBITORIO A FIN DISMINUIR PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MOVILIZACIONES ROTACIONALES Y DE FLEXO-EXTENSION, A LA QUE REACCIONES CON QUEJIDO, LUEGO SE APLICA ESTIMULO PROPIOCEPTIVO. SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

T. Lenguaje: Hora: 15:51:36 Usuario: Angela María Rincon PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR FISHER IV, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, HIPERURICEMIA, CEGUERA BILATERAL, CON BARTHEL DE 10/100 USUARIO DE GASTROSTOMIA, PACIENTE ALERTA ESTABLE.

SE REALIZA VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA A NIVEL DE LENGUAJE COMPRESIVO REALIZA SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES SIMPLES CON DIFICULTAD, SE EVIDENCIA BAJA INTENCION COMUNICATIVA. A NIVEL ORO FACIAL SE EXPLORA ANATOMIA DE ORGANOS ACTIVOS Y PASIVOS QUE INTERVIENE EN EL PROCESO DE HABLA Y DEGLUCION, EVIDENCIANDO AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES EN ARCADAS SUPERIOR Y INFERIOR, PALADAR, VELO DE PALADAR, LABIOS, LENGUA Y MANDIBULA DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL Y SIMETRICO SIN PRESENTAR FALLAS A NIVEL FUNCIONAL, SE EVIDENCIA BAJO TONO MUSCULAR ORO FACIAL, NO PRESENTA SIALORREA, REALIZA ASCENSO Y DESCENSO MANDIBULAR, PRESENTA RESPUESTA ANTE REFLEJOS ORALES. SE REALIZA PRUEBA DEGLUTORIA BASADA EN LA ESCALA ONEIL EN CONSISTENCIA LIQUIDA, LIQUIDA ESPESA Y SOLIDA, EVIDENCIANDO A NIVEL DE LA FASE ORAL, APERTURA ORAL, BARRIDO DE CUCHARA, SUCCION, ADOASAMIENTO DE LABIOS A VASO, SELLE LABIAL NO PRESENTAR DERRAMES DE ALIMENTO POR COMISURAS, NI FLUIDO ORAL PROPIO, CONTROL DEL BOLO EN LA CAVIDAD ORAL, SIN PRESENTAR TRAZAS DE ALIMENTO, A NIVEL FARINGEO SE EVALUA POR AUSCULTACION CERVICAL EVIDENCIANDO PRESENCIA DEL DISPARO DEGLUTORIO SE EVIDENCIA ELEVACION Y DESCENSO LARINGEO, NO SE REALIZA PRUEBA CON SOLIDA POR AUSENCIA COMPLETA DENTAL. NO PRESENTA SIGNO DE AHOGO NI TOS REFLEJA. PACIENTE QUE REQUIERE DE INTERVENCION POR FONOAUDIOLOGIA DOS VECES A LA SEMANA CON EL FIN DE ESTIMULAR VIA ORAL Y ASEGURAR QUE ESTA SEA SEGURA Y EFICAZ.

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	BICARBONATO DE SODIO	10CC C/DIA	FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	CLONIDINA	150MCGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	FUROSEMIDA	40MGR C/DIA	FI14/08/2018 1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	NISTATINA	10CC C/8H X10D	FI14/08/2018 3.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	OMEPRAZOL	40MGR C/DIA	FI14/08/2018 1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	AMLODIPINO	5MGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H	FI14/08/2018 2.00
	Mar. 21 Ago. 2018	17:34	Karime Saleme Quintana	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Mié. 22 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 07:00:02 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
04:30 paciente en iguales condiciones generales.
05:30 se realiza baño general en cama, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve desfacelación en glúteo derecho, con inmovilización de miembro superior derecho, con piel íntegra e hidratada.
Cambio de pañal : si
Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 08:00:11 Usuario: Javier Gonzalez Piracue

Control de Pacientes Día realizado por marina sanchez

S.V.: Tensión Arterial : 105/73

S.V.: Temperatura : 35.8

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 90

Estado del paciente : alerta desorientado

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontáneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros :

Tipo Curación :

Zonas de Presión :

Tipo de Baño : recibom paciente bañado

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 08:00:26 Usuario: Javier Gonzalez Piracue

Notas de Enfermería realizado por marina sanchez

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

Cambio de pañal :

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:40:23 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolución Médica

Evolución, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por cánula nasal a 2 l/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis en pañal. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

Paciente es valorada por médico internista quien indica paso de sonda vesical permanente para medición objetiva de volúmenes urinarios.

FC: 89 lpm T: 36°C FR: 20 rpm PA: 118/75 mmHg

Plan:

- Pasar sonda vesical permanente para cuantificación de orina.

- Continuar igual manejo.

- CSV/AC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen RsIs positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 13:00:04 Usuario: Margarita Quitian

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería :

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.

10:10 se realiza baño general en ducha, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutrido a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Cambio de pañal : diuresis+ deposición -

Cam.de posición (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Xiomara Leonor Garcia Nuñez

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, alerta desorientado, somnoliento con requerimiento de oxígeno por canula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía fija permeable cerrada, eliminando espontaneo, escoriación en región sacara, demas piel integra.
 20:00 se realiza toma y control de signos vitales registro
 20:35 jefe del servicio en turno coloca sonda vesical No 22 conectada a cistiflo con presencia de orina clara.
 Cambio de pañal :

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 19:20:33 Usuario: Javier Gonzalez Piracua
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14:10 se oderva paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de agua de 250cc.po sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable; afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de sguiridad arribas.
 Cambio de pañal : depocision (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 21:38:32 Usuario: Stephany Hernandez Gaona
 Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 156/73
 S.V.: Temperatura : 36.3
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 82
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : sonda de foley con cistoflow

Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 23:55:00 Usuario: Xiomara Leonor Garcia Nuñez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 21:15 se le irriga sonda gastrotomia con 50 cc de agua se le inicia dieta institucional por bolsa de nutriflo paciente tolera y acepta sin novedad
 21:30 jefe en turno administra medicamento segun orden medica
 22:45 Se realiza cambio de pañal, lubricación de piel, y cambio de posicion y s ele brindan demas cuidados de enfermeria
 23:55, Se pasa ronda de enfermeria paciente estable en la unidad, duerme tranquilo, sin ninguna novedad
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Terapia Fisica: Hora: 13:02:32 Usuario: Carolina Rojas Pandales
 Hora: 09:11:58 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADA EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 90%, FRECUANCIA CARDIACA 78 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA EJERCICIOS DE MOVILDAD EN MIEMBROS INFERIORES, TECNICA KABATH DIAGONAL D1. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES.

Formulación: Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 BICARBONATO DE SODIO 10CC C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 CLONIDINA 150MGR C/12H FI14/08/2018 2.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 FUROSEMIDA 40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 NISTATINA 10CC C/8H X10D FI14/08/2018 3.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 OMEPRAZOL 40MGR C/DIA FI14/08/2018 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 AMLODIPINO 5MGR C/12H FI14/08/2018 2.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 TERAPIA DE LENGUAJE VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 TERAPIA FISICA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 TERAPIA OCUPACIONAL 2 X SEMANA 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 PASAR SONDA VESICAL DRENAJE A CISTOFLO 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 GLUCOMETRIA INGRESO 1.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 CARVEDILOL 12.5MGR C/12H FI14/08/2018 2.00
 Fecha: Mié. 22 Ago. 2018 Hora: 11:47 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY) Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h 3.00

Fecha de la Evolución: Jue. 23 Ago. 2018

Exámenes:

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 07:40:00 Usuario: Xiomara Leonor Garcia Nuñez
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:40 se pasa ronda de enfermería paciente estable dormido sin novedad
02:40 se pasa ronda de enfermería paciente en iguales condiciones generales
03:30 se pasa ronda de enfermería con jefe en turno paciente sin novedad alguna
04:45 se pasa ronda de enfermería se le realiza cambio de posición al paciente quedando estable tranquilo
06:00 realizo baño en ducha lavado bucal, arreglo personal y de unidad, se le informa al jefe que el paciente presenta deposición con sangre por lo que le informa al médico en turno
07:00 Entrego paciente en su unidad alerta desorientado afebril con sonda gastrostomía fija permeable sonda vesical foley No 22 conectada a cistiflo eliminando 500 cc piel hidratada barandas de seguridad elevadas
Cambio de pañal : diuresis (+) deposición (+)
Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 08:00:37 Usuario: Yery Alejandra Carrero Contra
Control de Pacientes Día
S.V.: Tensión Arterial : 117/65
S.V.: Temperatura : 36.0
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 17
S.V.: Frecuencia Cardíaca : 79
Estado del paciente : alerta desorientado
Color Piel : rosada
Tipo Diuresis : espontanea en pañal
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía :
Oxígeno: Litros : 2litros por cánula nasal

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 08:35:15 Usuario: Eikin Manuel Blanquicet Roquem
Control de Pacientes Noche
S.V.: Tensión Arterial : 110/70
S.V.: Temperatura : 36.2
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
S.V.: Frecuencia Cardíaca : 82
Estado del paciente : estupor
Color Piel : rosada
Tipo Diuresis : espontanea
Deposición : normal
Tipo de Edema :
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía :
Oxígeno: Litros : oxígeno con cánula nasal a 2 litros
Tipo de Baño : cama

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 13:00:33 Usuario: Yery Alejandra Carrero Contra
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.
10:10 se realiza cambio de pañal posición lubricación de piel y demás cuidados de enfermería
11:15 se observa paciente en su unidad estable.
12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutritlo a goteo lento.
13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 19:04:41 Usuario: Yery Alejandra Carrero Contra
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por sonda
16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.
18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta vía enteral.
19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
Cambio de pañal : dep(+)/diu(+)
Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Jue. 23 Ago. 2018 Hora: 19:20:03 Usuario: Eudes Duvan Villada Roman
Notas de Enfermería Nota realizada por Camilo Mazo Garcia
Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en cama en posición decubito dorsal, barandas elevadas en su unidad, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, resto de piel íntegra e hidratada, con una laseración leve en su oreja izquierda, con control de líquidos.
08:10 se realiza control y registro de signos vitales al paciente.

T. Ocupacional: Hora: 18:17:39 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA A 2 LTS: CON SIGNOS SIN NOVEDAD; SE REALIZA SESION DE ORDEN MOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS, FRENTE A LAS CUALES EJERCE OPOSICION. SE LLEVA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A LA ELEVACION Y ROTACION, AL MISMO TIEMPO EL CODO; EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SE ESTIMULAN DE MANERA FACILITATORIA LOS MUSCULOS EXTENSORES, NO RESPONDE ADECUADAMENTE, RESPONDE CON QUEJIDO

CONSTANTE; SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	BICARBONATO DE SODIO	10CC	C/DIA FI 14/08/2018, DILUIR OMEPRAZ 1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	CLONIDINA	150MCGR	C/12H FI14/08/2018 2.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	FUROSEMIDA	40MGR	C/DIA FI14/08/2018 1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	NISTATINA	10CC	C/8H X10D FI14/08/2018 3.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	OMEPRAZOL	40MGR	C/DIA FI14/08/2018 1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	AMLODIPINO	5MGR	C/12H FI14/08/2018 2.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO	1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	CARVEDILOL	12.5MGR	C/12H FI14/08/2018 2.00
	Jue. 23 Ago. 2018	0:1	Luz Ximena Calderon Pineda	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos de 300cc, 200cc, 100cc. A 100cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: **Vie. 24 Ago. 2018**

Exámenes: Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 01:02:07 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
 Registro de Eliminación vesical
 Características orina : color normal amarilla
 Cantidad : 400cc

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 01:49:06 Usuario: Eudes Duvan Villada Roman
 Enfermería Profesional REVISION DE HISTORIA CLINICA:
 Nota : CONTINUA PACIENTE EN HABITACION EN IGUALES CONDICIONES GENERALES SIN RESPUESTA VERBAL. CONTINUA CON IGUALES ORDENES MEDICAS. PACIENTE CON SONDA VESICAL PARA CONTROL DE DIURESIS

- Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 06:28:44 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
 Notas de Enfermería Nota realizada por camilo mazo
 Notas de Enfermería : 01:39 se pasa revision al paciente y se encuentra en iguales condiciones generales.
 02:40 se realiza cambio de posicion al paciente e hidratacion en piel.
 03:50 el paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 04:30 paciente en iguales condiciones generales se encuentra dormido y mas calmado .
 05:30 se realiza cambio de pañal, hidratacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 06:00 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion se suministra nutricion via enteral .
 07:00 entrego paciente en la unidad en cama en posicion decubito dorsal barandas elevadas. hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con una laceracion leve en su oreja derecha con inmovilizacion de miembro superior derecho, con piel integra e hidratada.
 Cambio de pañal : no
 Cam.de posicion (Especifique) :

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 07:00:19 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
 Registro de Eliminación vesical control de líquidos
 Características orina : orina clara amarilla
 Cantidad : 200 cc
 Observaciones : por sonda vesical
 Notas de Enfermería : 07:00 recibo paciente en unidad con deposicion sin bañar en posición decubito lateral derecho.
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se realiza baño y aseo gmeral a paciente en cama.
 10:00 se realiza ronda de enfermería se observa paciente estable.
 11:00 se realiza cambio de posición a decubito lateral izquierdo.
 12:00 se irriga sonda de gastrostomia se pasa bolo de dieta via enteral.
 13:00 se realiza ronda de enfermería,se realiza cambio de pañal y lubricacion de piel.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : cambios a decubito lateral izquierdo y dorsal.

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis por sonda vesical positiva obteniéndose un volumen de 600cc en 24 horas.

FC: 85 lpm T: 36°C FR: 20 rpm PA: 110/60mmHg

Plan:

- Se suspende bicarbonato.
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalías, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 08:00:07 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Control de Pacientes Dia realizado por nur freya cordoba

S.V.: Tension Arterial : 160/82

S.V.: Temperatura : 36,0

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 91

Estado del paciente : alerta

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : positiva

Tipo de Deposicion : deposicion blanda

Tipo Alimentación : enteral

Oxígeno: Litros : por canula

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 19:21:19 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería realizado por nur freya cordoba

Notas de Enfermería : 14:00 se realiza ronda de enfermería se observa paciente estable sin novedad.

15:00 se irriga sonda de gastrostomía con 60cc de agua y se pasa bolo de dieta.

16:00 se realiza cambio de posición y lubricación de piel.

17:00 se retira sonda vesical y oxígeno autorizado por el doctor, y se realiza cambio de pañal y lubricación de piel.

18:00 se irriga sonda de gastrostomía y se pasa bolo de dieta.

19:00 entrega paciente en unidad estable sin novedad sin oxígeno y sin sonda vesical.

Cambio de pañal : sí

Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal.

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 20:01:20 Usuario: Mivian Lilliana Pachon Campo

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, conciente y orientado sin requerimiento de oxígeno, abdomen blando depresible a la palpación, eliminando espontáneo, piel íntegra.

20:00 Se realiza toma y control de signos vitales registro

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 21:05:32 Usuario: Mivian Lilliana Pachon Campo

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 115-75

S.V.: Temperatura : 36.4

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 84

Estado del paciente : alerta desorientado

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontanea en pañal

Deposicion :

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía : no

Oxígeno: Litros : sí

Tipo Curación :

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 21:30:36 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería Nota realizada por Camilo mazo garcia

Notas de Enfermería : 21:15 se coloca al paciente en un ángulo de 40 grados y se le irriga sonda gastrostomía con 50 cc de agua se le inicia dieta institucional por bolsa de nutritro paciente tolera y acepta sin novedad

21:30 jefe en turno administra medicamento al paciente según orden médica

22:45 No se realiza cambio de pañal, hidratación en de piel, y cambio de posición y se le brindan demás cuidados de enfermería

23:55, Se pasa ronda por la unidad de enfermería paciente estable, duerme tranquilo, sin ninguna novedad

Cambio de pañal
Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 23:36:02 Usuario: Shirley Paola Andrews Acosta
Evolucion Medico Especialista REVISTA MD INTERNA
DRA. RAMIREZ - ANDREWS
Evolucion : SE CONFIRMA DIURESIS COLURICA SIN SANGRADO POR CATETERISMO VESICAL PERMANENTE
DESDE EL PUNTO VISTA NEUROLOGICO SIN CAMBIOS DE SU ESTADO BASAL CONTINUA BAJO TOTAL DEPENDENCIA FUNCIONAL

PLAN
RETIRO DE FUROSEMIDA - OMEPRAZOL
CONTINUA HIDRATACION VIA ENTERAL
REVALORACION X NUTRICION PARA RECUPERACION NUTRICIONAL

Fecha: Vie. 24 Ago. 2018 Hora: 23:40:25 Usuario: Mivlan Liliana Pachon Campo
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.
21:15 Tolera nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.
22:05 paciente movilizandando abundantes secreciones se informa al terapeuta de turno el cual le coloca oxígeno, y le realiza terapia
22:40 se realiza cambio de pañal, cambio de posición y lubricación de piel
23:30 Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 13:04:52 Usuario: Catalina Torres espinosa
Evolucion Medico Especialista
Evolucion : GERIATRÍA
DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Omar Euclides Gallego Perez
68 años
Natural de Medellín, Antioquia
Procedente de Bogotá
Ingresa remitido de clínica Shaio
Ingreso extrainstitucional: 05.07.18
Ingreso a SEP: 14.08.18

MOTIVO DE CONSULTA
Somnolencia

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa a SEP desde clínica Shaio. Presentó un primer ingreso institucional el 04.07.18 por haber presentado una caída en el domicilio, al parecer no presenciada, y según historia clínica extrainstitucional, el paciente adopta posición de bipedestación y cae desde la base de sustentación. Durante ese episodio fue valorado con neuroimagen, sin evidencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas, y se dio egreso. Posteriormente, el 05.07.18, el paciente asiste a sesión de hemodiálisis, presentando deterioro neurológico consistente en somnolencia y disminución de fuerza de miembro superior izquierdo. Es ingresado nuevamente a clínica Shaio en la noche del 05.07.18, y realizan TAC cerebral simple en la que se evidencia hemorragia intraventricular con extensión al acueducto de Silvio e hidrocefalia secundaria, además de otros cambios relacionados con enfermedad cerebral multi infarto de características antiguas. Fue valorado por neurocirugía el 07.07.18, quienes deciden no realizar tratamiento neuroquirúrgico teniendo en cuenta el gran deterioro funcional del paciente y la no mejoría en su calidad de vida. De igual manera; nefrología conceptuó no continuar terapia dialítica dado el alto riesgo de aumento del sangrado intradiálisis. El 10.07.18 presentó episodio convulsivo que requirió impregnación con fenitoína. Presentó neumonía nosocomial y recibió tratamiento con piperacilina tazobactam. Finalmente, se consideró paciente no candidato a intervenciones invasivas. Se anotó en historia clínica las dificultades para establecer comunicación con familiares. El 27.07.18 realizan gastrostomía por disfagia de etiología no establecida.

Ingresa a SEP con objetivos de tratamiento paliativo.
Durante su estancia en SEP se ha dado continuidad a nutrición enteral por gastrostomía. Se indicó cuantificación del gasto urinario a través de sonda vesical. No ha presentado fiebre durante su estancia ni sintomatología adicional.

ANTECEDENTES PERSONALES

*Patológicos: Hipertensión arterial. Enfermedad renal crónica en hemodiálisis por nefropatía hipertensiva. Gota.
*Quirúrgicos: Desconocidos
*Alérgicos: Desconocidos.
*Tóxicos: Tabaquismo, se desconoce IPA y fecha de la deshabituación.
*Transfusionales: Desconocidos.
*Farmacológicos: Desconocidos.

Tratamiento actual institucional:

Clonidina 150 mcg por sonda de gastrostomía cada 12 horas
Furosemida 40 mg por sonda de gastrostomía cada 24 horas
Nistatina 10 cm3, administración tópica en mucosa oral, cada 8 horas por 10 días (FI 14.08.18)
Omeprazol 40 mg por sonda de gastrostomía cada día
Amlodipino 5 mg por sonda de gastrostomía cada 12 horas
Carvedilol 12.5 mg por sonda de gastrostomía cada 12 horas
Nutrición enteral, proteína del suero, en lata, bolos de 300 cm3, 200 cm3 y 100 cm3

Tratamiento fisioterapéutico:

Terapia de lenguaje
Terapia física
Terapia ocupacional

Procedimientos adicionales:

Cambios de posición cada 2 horas

REVISIÓN POR SISTEMAS GERIÁTRICA

Índice de Barthel 10/100 previo ingreso hospitalario

Índice de Lawton 0/8

Disminución de agudeza visual derecha, aparentemente amaurosis

EXAMEN FÍSICO

Paciente en decúbito supino, caquético, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.

TA 110/50 mmHg, FC 65/min, FR 19/min, SaO2 98%, FIO2 0.24, T 35.3°C

Normocéfalo, herida suturada en región occipital, escleras anictéricas, conjuntivas eucrómicas, mucosa oral seca sin leucoplasia, edéntulo. Otoscopia derecha sin alteraciones, otoscopia izquierda con evidencia de perforación timpánica sin otorrea. Cuello móvil, sin masas o adenopatías palpables, sin ingurgitación yugular o reflujo hepatoyugular. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardíacos velados, rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular disminuido en bases, sin ruidos agregados. En región dorsal presenta lesiones por presión grado 1 en apófisis espinosas. Abdomen excavado, sonda de gastrostomía con estoma eritematoso, ruidos peristálticos presentes, no se palpan masas o megalias, sin signos de irritación peritoneal. A nivel genital presenta órganos sexuales masculinos, configuración normal, sonda vesical a bolsa recolectora con orina clara sin sedimento. Se intenta realización de tacto rectal pero hay evidencia de melenas en pañal. Extremidades hipotróficas, simétricas, sin signos de edema, con retracción isquiotibial bilateral, pie caído bilateral, presenta restricción física de miembro superior derecho en rotación externa de hombro. Pulsos periféricos presentes, rítmicos, simétricos e iguales. Llenado capilar menor de 2 segundos. Neurológicamente somnoliento, dispsóxico, no se logra evaluar orientación, no sigue comandos sencillos, afasia global. Pupila izquierda reactiva, simetría facial. Sensibilidad superficial conservada. Fuerza muscular no evaluable, sin embargo moviliza activamente los miembros superiores e inferior derecho. RMT +/++++. Ausencia de reflejos patológicos. Sin signos meníngeos o cerebelosos. No realiza cambios de posición en lecho.

DIAGNÓSTICOS

CLÍNICOS

Hemorragia intraventricular con extensión al acueducto de Silvio, etiología no establecida

Síndrome convulsivo secundario, resuelto

Hemorragia de vías digestivas altas, en curso

Desnutrición proteico calórica severa

Enfermedad cerebral multi infarto

Enfermedad renal crónica, 5D, en hemodiálisis

Nefropatía hipertensiva

Hipertensión arterial

Hiperuricemia

Antecedente de endobronquitis bacteriana nosocomial, tratada

Amaurosis bilateral

Polifarmacia y prescripción inadecuada de medicamentos

MENTALES

Trastorno neurocognitivo mayor, demencia vascular

Ausencia de síntomas neuropsiquiátricos

FUNCIONALES

Síndrome de inmovilismo

Desacondicionamiento físico

Dependencia funcional total (Índice de Barthel 0/100)

Dependencia instrumental total (Índice de Lawton 0/8)

Portador de sonda de gastrostomía (27.07.18)

Alto riesgo de úlceras por presión

SOCIAL

Red de apoyo primaria presente, ¿disfuncional?

Restricción física de miembro superior derecho

No candidato a directrices avanzadas de reanimación ni procedimientos invasivos que prolonguen la vida

SUGERENCIAS TERAPÉUTICAS POR LISTA DE PROBLEMAS

Paciente con egreso hospitalario reciente, hospitalización prolongada, con diagnóstico principal de egreso consistente en hemorragia intraventricular, de etiología no establecida, asociada a hidrocefalia secundaria, en quien por sus antecedentes patológicos se establecieron objetivos de tratamiento con intención paliativa. Actualmente, paciente con dependencia funcional total, trastorno neurocognitivo mayor de probable etiología vascular, y síndrome de inmovilismo con gran compromiso nutricional. Se considera paciente con objetivos de tratamiento encaminados a manejo de síntomas molestos incluyendo aquellos refractarios, control de dolor, posicionamiento en lecho para evitar úlceras por presión, así como cuidados de gastrostomía.

Tiene antecedente de enfermedad renal crónica en estadio terminal, en terapia dialítica de tiempo desconocido de inicio, sin embargo, dado su compromiso cognitivo y funcional, se establece retiro de terapia dialítica de forma definitiva. De igual manera, se ha registrado diuresis por sonda vesical, sin compromiso aparente del gasto urinario. Se aconseja retiro de sonda vesical y establecer si existe patrón de diuresis espontánea. Dicho retiro se encuentra encaminado a evitar infecciones asociadas a dispositivos así como traumas locales (úlceras en meato urinario) por la manipulación. De igual manera, se debe identificar diuresis espontánea y posible requerimiento de cateterismo intermitente. Se desconoce patología prostática con indicación de sonda urinaria.

Se observa paciente con sangrado digestivo alto, de etiología no establecida, se sugiere inicio de inhibidor de bomba de protones (omeprazol 40 mg por sonda de gastrostomía cada 12 horas) por un período mínimo de 2 semanas. En este momento el paciente no presenta signos de bajo gasto o de hipoperfusión clínica. Requiere seguimiento clínico. En caso de deterioro hemodinámico por sangrado activo se tomarán conductas adicionales.

Durante examen físico se evidenció adecuada saturación de oxígeno sin el suplemento por cánula nasal, sin patología parenquimatosa pulmonar conocida, por lo que se puede intentar destete gradual del mismo.

Con respecto al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial se encuentra paciente con 4 antihipertensivos, manejando cifras tensionales dentro de rangos permitidos, con algunos picos documentados de elevación sistólica. El uso de clonidina, en pacientes en estado terminal, no está indicado dado su potencial génesis en efectos adversos medicamentosos. Sugerimos el retiro gradual de este medicamento para evitar hipertensión arterial de rebote.

Paciente con sonda de gastrostomía, sin indicación en paciente al final de la vida, en quien se identifica un gran compromiso nutricional. Los objetivos actuales de nutrición están enfocados en evitar mayor consumo muscular y pérdida de peso asociada. Se debe adoptar posición en Fowler a 30° para intentar disminuir el

riesgo de broncoaspiración. Se desconoce la función deglutoria antes de la hospitalización. Si el paciente presenta mejoría de su alertamiento, y se objetiva algún patrón deglutorio seguro con técnicas adecuadas de alimentación, se puede estimular la alimentación dado el componente social de la misma en paciente al final de vida.

Dados los lineamientos descritos, el paciente no es candidato a directrices avanzadas de reanimación ni procedimientos que prolonguen la vida. Se debe brindar calidad de vida, y acompañamiento frecuente por parte de familiares, brindar alivio espiritual.

Dra. Catalina Torres Espinosa. Geriátra
Dr. David Perafan Gaona. Residente Geriátria UNAL.

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Detalle	Cantidad
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	CLONIDINA 150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	NISTATINA 10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	SUCRALFATE 1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	AMLODIPINO 5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA DE LENGUAJE VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA FISICA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA OCUPACIONAL 2 X SEMANA	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	PASAR SONDA VESICAL DRENAJE A CISTOFLO	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	GLUCOMETRIA INGRESO	1.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	CARVEDILOL 12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 24 Ago. 2018	23:36	Shirley Paola Andrews Acosta	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY) Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Sáb. 25 Ago. 2018

Exámenes:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Detalle
	Sáb. 25 Ago. 2018	07:00:32	Mivian Liliana Pachon Campo	<p>Notas de Enfermería</p> <p>Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.</p> <p>02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.</p> <p>03:30, Se observa paciente con bastante secreción</p> <p>04:50, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.</p> <p>06:00, Tolera bolo de nutrición enteral por gastrostomía en infusión.</p> <p>07:00, Entrego turno dejando al paciente en cama estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.</p>
	Sáb. 25 Ago. 2018	08:05:00	Carolina Ibañez paez	<p>Control de Pacientes Dia</p> <p>S.V.: Tension Arterial : 118/50</p> <p>S.V.: Temperatura : 36.2</p> <p>S.V.: Frecuencia Respiratoria : 18</p> <p>S.V.: Frecuencia Cardíaca : 84</p> <p>Estado del paciente : estupor</p> <p>Color Piel : rosada</p> <p>Tipo Diuresis : espontanea</p> <p>Tipo Alimentación : gastro</p> <p>Traqueostomía :</p> <p>Oxígeno: Litros : a 2 lt por cn</p> <p>Tipo Curación :</p> <p>Zonas de Presión :</p> <p>Tipo de Baño :</p>
	Sáb. 25 Ago. 2018	13:00:23	Carolina Ibañez paez	<p>Notas de Enfermería</p> <p>Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.</p> <p>08:10se realiza control y registro de signos vitales.</p> <p>09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.</p> <p>10:10se realiza cambio de pañal posición lubricación de piel y demas cuidados de enfermeria</p> <p>11:15 se observa paciente en su unidad estable.</p> <p>12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutritivo a goteo lento.</p> <p>13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.</p>
	Sáb. 25 Ago. 2018	19:00:49	Carolina Ibañez paez	<p>Notas de Enfermería</p> <p>Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.</p> <p>15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc, por sonda</p>

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y perméable; piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Sáb. 25 Ago. 2018 Hora: 19:25:07 Usuario: Gustavo Torres Lara

Evolucion Medica

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatias; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: ritmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megallas, no masas, gastrostomia funcional ostomia sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Evolución, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomia desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomia sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis en pañal. Depende funcionalmente del servicio de enfermeria

FC 82X FR 20X TA 122/78 Tª 36. SAT 94%

C/igual ordenes medicas sin cambios

Fecha: Sáb. 25 Ago. 2018 Hora: 19:48:50 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 19:00 recibo pasiente en estado de estupor alerta en cama con barandas elebalas. y oxigeno a (3) litros y con dieta con bolo de

250cc (4)bolos en 24/horas

20:00 se realiza control y registro de signos vitales.

Fecha: Sáb. 25 Ago. 2018 Hora: 20:00:02 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 105/68

S.V.: Temperatura : 36.2

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 101

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : positiva

Deposicion : positiva

Tipo Alimentación : via enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : 2 litros

Fecha: Sáb. 25 Ago. 2018 Hora: 23:50:00 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.

21:15 Tolera nutrición enteral por gastrostomia a goteo lento.

22:05 pacientemovilizando abundantes secreciones se informa al terapeuta de turno el cual le coloca oxigeno y le realiza terapia

22:40 se realiza cambio de pañal, cambio de posicion y lubricacion de piel

23:50 Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.

Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)

Cam.de posicion (Especifique) : lateral derecho

Nutrición: Hora: 14:45:41 Usuario: Sandra Patricia Cardenas Castr Diagnóstico:

1. Enfermedad Renal Crónica estadio V
2. Hemorragia intraventricular Fisher IV
3. Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
4. Hiperuricemia
5. Ceguera bilateral
6. Hipertensión arterial por Historia Clínica
7. Usuario de Gastrostomia desde 27/07/2018
8. Barthel 10/100

1. ANTROPOMETRIA E INDICADORES:

EDAD (Años) 68

TALLA (cm) 163

PESO ACTUAL (Kg) 40 TOMADO EN AGOSTO

INDICE DE MASA CORPORAL 15.1

2. ANTECEDENTES DIETARIOS:

PACIENTE ACEPTA Y TOLERA LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA

3. SINTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 SEMANAS):
 NINGUNO X

4. CAPACIDAD FUNCIONAL: EN CAMA
 5. EXAMEN FISICO:
 CON SIGNOS DE DESNUTRICION : SI
 CLASIFICACION NUTRICIONAL
 DESNUTRICIÓN PROTEÍCA CALÓRICA SEVERA

CALCULO DE REQUERIMIENTOS/RECOMENDACIÓN:
 1.FACTORES DE CORRECCION :
 TERMOGENESIS 1,1
 ACTIVIDAD 1,1
 FACTOR POR ESTRES : 1.3
 2. GASTO ENERGETICO TOTAL 1779 KCAL

PLAN DE MANEJO:

SE PLANTEA COMO OBJETIVO RECUPERACIÓN DE PESO PARA ALCANZAR IMC DE 22,5 Y MANTENIMIENTO DEL MISMO, OBJETIVO EN ADECUADO PROGRESO.

1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA
2. FORMULA POLIMERICA HIPERTONICA HIPOPROTEICA ESPECIALIZADA PARA FALLA RENAL PREDIALISIS EN POLVO LATA X 378 GR
3. METODO DE INFUSIÓN; 3 BOLOS DE 300CC, 300CC Y 200 CC PARA UN TOTAL 800 CC PASAR POR BOMBA DE INFUSIÓN 100 CC POR HORAS
4. COLOCAR AL PACIENTE EN POSICIÓN SENTADO O SEMISENTADO MEDIA HORAS DESPUES DE LA ADMINISTRACIÓN DEL BOLO
5. CAMBIO DE EQUIPO CADA 72 HORAS DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
6. CUIDADOS DE GASTROSTOMIA, MEDIDAS ANTIBRONCOASPIRATIVAS Y CUMPLIMIENTO DE ADMINISTRACION DEL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA SEGÚN GUIA INSTITUCIONAL

T. Ocupacional: Hora: 16:36:23 Usuario:Stephany Hernandez Gaona PACIENTE EN DECUBITO SUPINO , ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO; SE INICIA SESION DE ORDEN MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO DE TIPO INHIBITORIO A FIN DISMINUIR PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MOVILIZACIONES ROTACIONALES Y DE FLEXO-EXTENSION, A SI MISMO SE REALIZA TRACCION EN LAS ARTICULACIONES PARA FAVORECER LA RELAJACION MUSCULAR. SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

Formulación:	Fecha:	Sáb. 25 Ago. 2018	Hora:	19:25	Usuario:	Gustavo Torres Lara		
						CLONIDINA	150MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
						SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (F1 24/AGO) SGST	1.00
						AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
						TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
						TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
						PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO	1.00
						GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
						CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Dom. 26 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 01:39 se pasa revisión al paciente y se encuentra en iguales condiciones generales.

02:40 se realiza cambio de posición al paciente e hidratación en piel.

03:50 el paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

04:30 paciente en iguales condiciones generales se encuentra dormido y más calmado.

05:30 se realiza cambio de pañal, hidratación de piel y demás cuidados de enfermería.

06:00 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación se suministra nutrición vía enteral.

07:00 entrega paciente en la unidad en cama en posición decubito dorsal barandas elevadas, hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con leve desfaceación en glúteo derecho, con una laceración leve en su oreja derecha con inmovilización de miembro superior derecho, con piel íntegra e hidratada.

Cambio de pañal : diuresis (+) deposición (+)

Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Control de Pacientes Día

S.V.: Tensión Arterial : 145/88

S.V.: Temperatura : 36.0

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 83

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontáneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Tipo de Baño : lo recibo bañado

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 09:00:50 Usuario: Gustavo Torres Lara

Evolución Médica

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsis positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fístula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Evolución, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por cánula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis en pañal. Depende funcionalmente del servicio de enfermería

FC 88X FR 19X TA 112/74 T° 36. SAT 92%

C/igual ordenes medicas sin cambios

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 13:13:09 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.

10:10 se realiza cambio de pañal posición lubricación de piel y demás cuidados de enfermería

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutritro a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.

10:10 se realiza cambio de pañal posición lubricación de piel y demás cuidados de enfermería

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutritro a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Cambio de pañal : si

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 19:00:22 Usuario: Johanna Aguirre Sossa



Sociedad de enfermeras profesionales

Nombre Omar Euclides Gallego Perez

CC : Cédula de ciudadanía 70044451

Fecha de nacimiento 08/03/1950

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por sonda
16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por sonda
16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
Cambio de pañal : si
Cambio de pañal : si
Cam.de posición (Especifique) : dorsal
Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 20:35:35 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00, Recibó paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxigeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomia cerrada, eliminando espontaneo, piel integra.
20:30, Se realiza control de signos vitales y cambio de posición, paciente estable.
Cambio de pañal : no
Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral derecho

Fecha: Dom. 26 Ago. 2018 Hora: 23:52:08 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.
21:15 Tolera nutrición enteral por gastrostomia a goteo lento.
22:30, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel.
23:40, Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.

Cambio de pañal : si
Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral derecho en puente

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 00:46:08 Usuario: Gladys Cruz Crisanchó

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 154/76
S.V.: Temperatura : 37/3
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
S.V.: Frecuencia Cardiaca : 81
Estado del paciente : alerta
Color Piel : palida
Tipo Diuresis : espontanea
Deposición : escasa
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía :
Oxigeno: Litros : 3litros x canula nasal

Table with columns for Formulación, Fecha, Hora, Usuario, Medicamento, and Cantidad. Includes entries for CLONIDINA, NISTATINA, SUCRALFATE, AMLODIPINO, TERAPIA DE LENGUAJE, TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, PASAR SONTA VESICAL, GLUCOMETRIA, CARVEDILOL, and PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE.

Fecha de la Evolución: Lun. 27 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 07:01:17 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.

02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.

03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.

05:00, Se observa deposición melenica, se realiza baño general en ducha, paciente que durante el baño presento deposición melenica con presencia de cuagulos de sangre, se informa a jefe y medico de turno.

07:00, Entrego paciente estable en la unidad, presento deposición melenica informada a jefe y medico de turno.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : decubito dorsal en puente

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 08:00:01 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 08:00:53 Usuario: Flor Marina Piñacue Sanchez

Control de Pacientes Dia

S.V.: Tension Arterial : 125/40

S.V.: Temperatura : 36,9

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 21

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 85

Estado del paciente : alerta desorientado

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : via enteral

Traqueostomía : si

Oxígeno: Litros : 2 litros

Tipo de Baño : recibo pacibo paciente bañado

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 08:07:33 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** REVISTA MEDICINA INTERNA ***

PACIENTE CON HEMORROIDES

PLAN:

- BISACODILO 5MGR C/12H

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 10:20:29 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 Resibo turno con paciente en cama en la unidad, de posicion decubito dorsal, a febril; con un buen patron respiratorio,

pasando oxigeno a 2lpm por canula nasal, en estado de estupor, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con estoma normal limpio, sin novedada, con piel integra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.

20:00 se le realiza toma de signos vitales al paciente

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 10:48:28 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir.: Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomia sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis y deposición en pañal, paciente que viene presentando episodios ocasionales de deposiciones con presencia de sangre no rutilante, al examen fisico se apreciamn hemorroides grado 1, se indica inicio de laxante por orden de medicaIna interna

FC 92X -FR 20X TA 114/74 Tº 36. SAT 92%

P/

Bisacodilo 5 mg c/12h x sgt

Resto ordenes medicas sin cambios

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefafo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomia funcional ostomia sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológica: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 13:00:03 Usuario: Flor Marina Sánchez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de agua de 250cc de agua.
 10:10 se realiza cambio de pañal posición lubricación de piel y demás cuidados de enfermería
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutriflo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.
 Cambio de pañal : diuresis(+) deposición (+)
 Cam.de posición (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 18:42:33 Usuario: Flor Marina Sánchez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta vía enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con banditas de seguridad ambas.

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 20:20:54 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Control de Pacientes-Noche

S.V.: Tensión Arterial : 146/71
 S.V.: Temperatura : 36.6
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 82
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : normal
 Tipo Diuresis : espontáneo en pañal
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : 2 lt por cánula nasal

Fecha: Lun. 27 Ago. 2018 Hora: 23:55:00 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:10, Jefe de turno realiza administración de medicamentos por orden médica.
 21:19 paciente tolera nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.
 22:25, Se le realiza al paciente su cambio de pañal, de posición y lubricación de la piel.
 22:45, se realiza ronda de enfermería en compañía de jefe de turno y se evidencia al paciente, dormido tranquilo, estable con un buen patrón respiratorio.
 23:55, Se le observa al paciente estable en la unidad, tranquilo consiliando el sueño.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 08:54:40 Usuario: Shirley Paola Andrews Acosta

Evolución Médica Especialista REVISTA MD INTERNA
 DRS. RAMIREZ GIRALDO CACERES ANDREWS

Evolución : PRESENTA RECTORRAGIA EN RELACION CON HEMORROIDES DOCUMENTADAS A LA EXPLORACION FISICA
 CONTINUA LIBRE DE SOBRCARGA DE VOLUMEN
 DIURESIS POR SONDA VESICAL SIN HEMATURIA
 ESTADO NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS
 CONTINUA CON ESPASTICIDAD Y POBRE COLABORACION A LA EXPLORACION FISICA

PLAN

REBLANDECEDOR DE HECES
 AJUSTE DE APORTE DE LIQUIDOS ADMON POR SONDA DE GASTROSTOMIA
 RESTRICCIÓN DE AINE - DIIPIRONA - ASA - CLOPIDOGREL - HEPARINA - HBPM
 ESTRICTA VIGILANCIA DEL RIESGO DE RESANGRADO

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CLONIDINA	150MCGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018 3.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (F1 24/AGO) SGST 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018 2.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	GLUCOMETRIA	INGRESO 1.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Lun. 27 Ago. 2018	10:51	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		

PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY) Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h 3.00

Fecha de la Evolución: Mar. 28 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 06:49:34 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:20 se pasa ronda de enfermería al paciente estable dormido tranquilo sin novedad
02:10 se pasa ronda de enfermería , se observa al paciente estable con un buen patron respiratorio sin novedad alguna a reportar
03 :40 se pasa ronda de enfermería con jefe en turno paciente estable sin novedad
05:10 se observa al paciente en iguales condiciones generales
se le realiza baño en ducha, y lubricacion de piel y cambio de posicion y demas cuidados de enfermería.
06:55 se pasa ronda de enfermería se ve al paciente se le realiza lubricacion de piel y cambio de posicion quedando estable
07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama de posicion decubito dorsal, tranquilo afebril en estado de estupor, movilizandolo moderadas secreciones por traqueostomia sin soporte de oxigeno, con sonda gastrostomia fija permeable cerrada, eliminando diuresis espontaneo en pañal, con piel integra e hidratada barandas de seguridad elevadas.
Cambio de pañal : si
Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 07:06:02 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill
Evolucion Medica

Evolucion, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis y deposicion en pañal; paciente en manejo paliativo, con insuficiencia renal cronica con diuresis cuantificada, quien inicio episodios de deposiciones con sangre por lo que se le inicio laxante, el dia de hoy enfermería niega nuevas deposiciones en las ultimas 24 horas, continua en observacion clinica
FC 94X FR 19X TA 112/74 T° 36.3 SAT 92%

P/
Bisacodilo 5 mg c/12h x sgt
Resto ordenes medicas sin cambios

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 08:00:01 Usuario: Eida Yadira Gil Solano

Control de Pacientes Día
S.V.: Tension Arterial : 110/72
S.V.: Temperatura : 36
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
S.V.: Frecuencia Cardíaca : 94
Estado del paciente : alerta, desorientado
Color Piel : rosada
Tipo Diuresis : espontaneo, pañal
Tipo de Deposición : normal
Tipo de Edema : no
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía : no
Oxígeno: Litros : 2 lpm POR CANULA NASAL
Tipo Curación : No
Zonas de Presión : no
Tipo de Baño : se recibe bañado

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 13:00:01 Usuario: Eida Yadira Gil Solano

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion , resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad ambas.
08:10se realiza control y registro de signos vitales, se informan.
09:00 se observa paciente estable, se coloca bolo de nutrición enteral, paciente tolera sin novedad.
10:10se realiza cambio de pañal, posicion, lubricacion de piel y brindan demas cuidados de enfermería
11:15 se observa paciente en su unidad estable.
12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutritro a goteo lento.
13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.
Cambio de pañal : si, diuresis + deposicion -
Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 16:39:23 Usuario: Flor Marina Sánchez
Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 19:00:06 Usuario: Elda Yadira Gil Solano

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de agua de 250cc por nutrifo a goteo lento.
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 Cambio de pañal : si, diuresis + deposicion +
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 20:00:00 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 145/74
 S.V.: Temperatura : 36.8
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 87
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : en pañal
 Deposición : no
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía :
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral
 Cambio de pañal : no
 Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afabril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía cerrada, eliminando espontaneo, piel integra.
 20:00, Se realiza control de signos vitales

Fecha: Mar. 28 Ago. 2018 Hora: 23:58:16 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.
 21:05 Tolera nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.
 22:30, Se realiza cambio con deposiciones fetidas, cambio de posición y lubricación de piel
 23:40, Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.
 Cambio de pañal : diuresis + deposicion +
 Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral

Terapia Física: Hora: 09:03:37 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADA EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 96%, FRECUANCIA CARDIACA 81 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA TECNICA ROTH EN MIEMBROS INFERIORES, DESCARGA DE PESO. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

T. Ocupacional: Hora: 16:37:08 Usuario: Stephany Hernandez Gaona PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 2 LTS; CON SIGNOS SIN NOVEDAD; SE REALIZA SESION DE ORDEN MOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS, FRENTE A LAS CUALES EJERCE OPOSICION, SE LLEVA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A LA ELEVACION Y ROTACION, AL MISMO TIEMPO EL CODO; EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SE ESTIMULAN DE MANERA FACILITATORIA LOS MUSCULOS EXTENSORES, NO RESPONDE ADECUADAMENTE, RESPONDE CON QUEJIDO CONSTANTE; SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CLONIDINA	2.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	NISTATINA	3.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	SUCRALFATE	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	BISACODILO	2.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	AMLODIPINO	2.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA DE LENGUAJE	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA FISICA	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA OCUPACIONAL	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	PASAR SONDA VESICAL	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	GLUCOMETRIA	1.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CARVEDILOL	2.00
	Mar. 28 Ago. 2018	7: 8	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		

Fecha de la Evolución: Mié. 29 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 07:00:01 Usuario: Nur Frelia Cordoba Mosquera

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 01:39 se pasa revision al paciente y se encuentra en iguales condiciones generales.

02:40 se realiza cambio de posicion al paciente e hidratacion en piel.

03:05 el paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

04:15 paciente en iguales condiciones generales se encuentra dormido y mas calmado .

05:30 se realiza cambio de pañal, hidratacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

06:00 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion se suministra nutricion via enteral .

07:00 entrega paciente en la unidad en cama en poscion decubito dorsal barandas elevadas. hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con leve desfacelacion en gluteo derecho, con una laceracion leve en su oreja derecha con inmovilizacion de miembro superior derecho, con piel integra e hidratada.

Cambio de pañal : deposicion fetida + diuresis +

Cam.de poscion (Especifique) : dorsal

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 08:00:03 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Control de Pacientes Dia

S.V.: Tension Arterial : 147/82

S.V.: Temperatura : 36.4

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 82

Estado del paciente : alerta desorientado

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : si 2 litros canula nasal

Tipo de Baño : lo recibo bañado

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 10:20:57 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V

- Hemorragia intraventricular Fisher IV

- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.

- Hiperuricemia

- Ceguera bilateral

- Hipertensión arterial por Historia Clínica

- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018

- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis y deposicion en pañal; paciente en manejo paliativo, sin nuevos episodios de deposiciones con sangre en las ultimas 48 horas, paciente paliativo, sin necesidad de oxigeno suplementario en el momento, clinicamente estable, el dia de hoy con buen control de cifras tensionales

FC 90X FR 20X TA 112/72 T° 36.3 SAT 92%

P/

Continua manejo medico establecido

Resto ordenes medicas sin cambios

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 13:22:53 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, a febril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma limpio piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

08:00 se realiza control y registro de signos vitales.

09+00 se le irriga sonda de gastrostomia con 50cc de agua s ele pasa dieta via enteral

10+25 se le realiza cambio de pañal se lubrica piel cambio de poscion

11+15 paciente en la unidad estable sin cambios

12+00 s ele irriga sonda de gastrostomia con 50cc de agua se le pasa dieta via enteral

13+22 paciente en la unidad estable sin cambios

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 19:00:05 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de poscion, se le administra bolo de agua de 250cc.por sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral.

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, estable, a febril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda

de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 19:00:14 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, a febril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 ltrs con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Cambio de pañal : diuresis(+) deposición (+)

Cam.de posición (Especifique) : dorsal.

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 20:00:33 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tensión Arterial : 132/62

S.V.: Temperatura : 36,3

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 84

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : positiva

Deposición : positiva

Tipo Alimentación : enteral

Oxígeno: Litros : oxígeno a 1ltr por cánula nasal

Tipo Curación :

Fecha: Mié. 29 Ago. 2018 Hora: 21:00:04 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : lateral derecho

Cambio de pañal : diuresis (+)

Notas de Enfermería : 21:00 se irriga sonda de gastrostomía con 50 cc de agua, se coloca dieta vía enteral por nutritro a goteo lento.

21:30 jefe de turno administra medicamentos, según orden médica,

23:00 se realiza cambio de pañal, posición, lubricación de piel y brnda de cuidados de enfermería.

23:58 se realiza ronda de enfermería, paciente estable sin novedad

T. Respiratoria Hora: 18:10:12 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPROTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 92%, FC 83PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL CON ESCAS ELIMINACION DE SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, CON MALA HIGIENE BUCAL, HALLANDO SECRECIONES SECAS A NIVEL DEL PALADAR, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

T. Lenguaje: Hora: 16:38:57 Usuario: Angela María Rincon PACIENTE EN POSICION SUPINO USUARIO DE GASTROSTOMIA, SE REPOSICIONA A SEDENTE EN CAMA. SE REALIZA ESTIMULACION EN ZONA ORO FACIAL, CERVICAL Y LARINGEA. SE REALIZA ESTIMULACION MECANICA DE LENGUA CON EL FIN DE FAVORECER LA MOVILIDAD LINGUAL FAVORECIENDO LA FASE ORAL DE LA DEGLUCION, SE LLEVA A CABO TECNICA SENSORIAL A NIVEL GUSTATIVO CON EL FIN DE INCENTIVA EL DISPARO DEGLUTORIO. PACIENTE CON BUEN DESEMPEÑO OBTINIENDO RESPUESTA EN LA APERTURA ORAL, MOVIMIENTOS LINGUALES Y PRESENCIA DEL DISPARO DEGLUTORIO. SE DA POR FINALIZADA LA SESION QUEDANDO EL PACIENTE EN POSICION FLOWER REFIRIENDO A ENFERMERIA ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Formulación:	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	CLONIDINA	150MGR C/12H F14/08/2018		2.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	NISTATINA	10CC C/8H X10D F14/08/2018		3.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (F1 24/AGO) SGST		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018		2.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	AMLODIPINO	5MGR C/12H F14/08/2018		2.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	GLUCOMETRIA	INGRESO		1.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F14/08/2018		2.00	
	Fecha: Mié. 29 Ago. 2018	Hora: 10:23	Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h		3.00	

Fecha de la Evolución: Jue. 30 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Jue. 30 Ago. 2018 Hora: 07:41:27 Usuario: Nur Frella Cordoba Mosquera

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal

Cambio de pañal : diuresis positiva deposición positiva

Notas de Enfermería : 01:30 se observa paciente estable sin novedad

02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente estable sin novedad

03:30 se observa paciente estable en la unidad sin novedad

04:30 se observa paciente estable sin novedad

05:30 se realiza baño a paciente en ducha

06:30 se irriga sonda de gastrostomía y se pasa bolo de dieta, unidad no presenta ninguna complicación.

07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril,

Fecha: Jue. 30 Ago. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Jhon Nairo Hernandez Figueroa

Control de Pacientes Día

Tipo de Baño : recibo bañado

Oxígeno: Litros : 2 lpm

Traqueostomía :

Tipo Alimentación : enteral

Tipo de Deposición : no

Tipo Diuresis : en pañal

Color Piel : rosada

Estado del paciente : alerta desorientado

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 81

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Temperatura : 36.0

S.V.: Tension Arterial : 130/81

Fecha: Jue. 30 Ago. 2018 Hora: 13:30:00 Usuario: Jhon Nairo Hernandez Figueroa

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Cambio de pañal : si diuresis +

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba

08:00 se realiza toma y registro de signos vitales,

09:00 se irriga sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se coloca bolo de nutrición por nutriflo paciente tolera sin novedad.

10:20 se realiza cambio de pañal, posición, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería

11:35 se observa paciente en su unidad estable sin novedad

12:20 se irriga sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta vía enteral, por nutriflo a goteo lento.

13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Fecha: Jue. 30 Ago. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Mivian Liliana Pachon Campo

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Cambio de pañal : si diuresis + deposición +

Notas de Enfermería : 14:30 se observa paciente en sala de visitas estable sin novedad

15:10 se traslada paciente de sala de visitas a cama, se realiza cambio de posición, se le administra bolo de nutrición

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta vía enteral.

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Fecha: Jue. 30 Ago. 2018 Hora: 20:00:37 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 109/69

S.V.: Temperatura : 36.5

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 88

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontáneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : si

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 01:30:01 Usuario: Jose Bolivar Pantoja Moja

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Cambio de pañal : no

Notas de Enfermería : 19:00 Recibo paciente en cama en la unidad, de posición decubito dorsal, afebril, con un buen patrón respiratorio, pasando oxígeno a 2lpm por cánula nasal, en estado de estupor, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con estoma limpio, con signos de petequias en miembros inferiores, con barandas de seguridad arriba 20.00 se realiza toma de signos vitales y se registran. 21.05 se pasa bolo de nutrición paciente acepta y tolera vía enteral.

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 23:48:29 Usuario: Jose Bolivar Pantoja Moja

Notas de Enfermería

Cam.de posición (Especifique) : lateral derecho

Cambio de pañal : si

Notas de Enfermería : 21:27, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.
 22:00, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel, con deposición positiva
 23:43, se realiza ronda el paciente se observa tranquila en reposo

T. Respiratoria Hora: 17:10:26 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 90%, FC 72PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON ESCASA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE
 Hora: 10:12:19 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 79 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 22 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO A 2 LITROS, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, PACIENTE QUE NO REQUIERE HIGIENE BRONQUIAL.

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis	Frecuencia
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	CLONIDINA	150MGR C/12H	F14/08/2018 2.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	NISTATINA	10CC C/8H X10D	F14/08/2018 3.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO)	SGST 1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	BISACODILO	5MGR C/12H	F127/08/2018 2.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	AMLODIPINO	5MGR C/12H	F114/08/2018 2.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO	1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H	F114/08/2018 2.00
	Jue. 30 Ago. 2018	0:16	Luz Ximena Calderon Pineda	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Vie. 31 Ago. 2018

Exámenes: Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 08:00:45 Usuario: Margarita Quitlan
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 145/74
 S.V.: Temperatura : 36.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 88
 Estado del paciente : alerta desorientado
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontanea
 Tipo de Deposición : normal
 Tipo Alimentación : por via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : por canula nasal a 2 litros
 Tipo de Baño : en cama

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 09:31:29 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill

- Evolucion Medica
 Evolucion, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis y deposición en pañal; Paciente quien según enfermería se encuentra en abandono ya que no tiene útiles de aseo ni pañales, se decide realizar comunicación con trabajo social para intervención con familiares y aclarar situación de paciente, en el momento paciente estable, en cuidados paliativos y básicos asistenciales
 FC 86X FR 19X TA 114/74 Tª 36.4 SAT 92%

PJ
 Continúa manejo medico establecido
 Resto ordenes medicas sin cambios

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RSCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 13:00:02 Usuario: Margarita Quitian

Notas de Enfermería

07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba

08:00 se realiza toma y registro de signos vitales,

09:00 se irriga sonda de gastrostomia con 80cc de agua, se adm bolo de nutricion por nutriflo paciente tolera sin novedad.

10:20 se realiza baño general en cama y lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria

11:35 se observa paciente en la unidad estable con buen patron respiratorio .sin novedad

12:20 se irriga sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua via enteral, por nutriflo a goteo lento.

13:00 se observa paciente en la unidad estable, con buen patron respiratorio

Cambio de pañal : diuresis+ deposicion +

Cam.de posicion (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 19:00:05 Usuario: Margarita Quitian

Notas de Enfermería

14:30 se observa paciente estable tranquilo sin novedad

15:10 se realiza cambio de posicion se administra bolo de nutricion

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.

18:00 se le irriga sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le adm bolo de dieta via enteral.

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Cambio de pañal : diuresis + deposicion +

Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 19:25:35 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

19:00 Resibo turno con paciente en su unidad en cama, de posicion decubito dorsal, tranquilo, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, pasando oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 20:25:54 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 139/64

S.V.: Temperatura : 36.5

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 21

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 85

Estado del paciente : estupor

Color Piel : normal

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : 2 lt

Fecha: Vie. 31 Ago. 2018 Hora: 23:59:05 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

21:10, Jefe de turno realiza le administracion de medicamentos por orden medica.

21:22 paciente tolera nutricion enteral por gastrostomia a goteo lento sin novedad.

22:35, Se le realiza al paciente su cambio de pañal, cambio de posición y lubricación de la piel.

22:48, se realiza ronda de enfermeria en compañía de jefe de turno y se evidencia al paciente, dormido tranquilo, estable con un buen patrón respiratorio con oxígeno a 2lt por canula.

23:59, Se le observa al paciente estable en la unidad, tranquilo consiliando el sueño.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : lateral

T. Respiratoria Hora: 01:19:05 Usuario:Yeimy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS , CON SATO2 DE 90%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA , KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MOCOPURULETAS POR BOCA SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.

Hora: 11:13:38 Usuario:Carolina Rojas Pandales PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIATORIA, SATURACION DE OXIGENO 92%, FRECUENCIA CARDIACA 78 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIATORIA 21. RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO A 2 LITROS, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, PACIENTE QUE NO REQUIERE HIGIENE BRONQUIAL

Hora: 15:45:12 Usuario:Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 91%, FC 76PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, MALAM HIGIENE BUCAL, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

- Terapia Fisica:** Hora: 10:49:41 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 92%, FRECUENCIA CARDIACA 74 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA ESTIRAMIENTO MUSCULAR EN 4 EXTREMIDADES 3 SERIES DE 4 REPETICIONES POR SEGMENTO TRABAJADO, APROXIMACIONES ARTICULARES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES
- T. Ocupacional:** Hora: 17:59:39 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO; SE INICIA SESION DE ORDEN MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO DE TIPO INHIBITORIO A FIN DISMINUIR PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MOVILIZACIONES ROTACIONALES Y DE FLEXO-EXTENSION, A LA QUE REACCIONES CON QUEJIDO, LUEGO SE APLICA ESTIMULO PROPIOCEPTIVO. SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES
- T. Lenguaje:** Hora: 13:54:46 Usuario: Angela Maria Rincon PACIENTE EN POSICION SUPINO USUARIO DE GASTROSTOMIA, SE REPOSICIONA A FLOWER EN CAMA. SE REALIZA ESTIMULACION PASIVA EN ZONA ESTOMATOGNATICA CON EL FIN DE FAVORECER LA MOVILIDAD DE ESTRUCTURAS ORALES, SE TRABAJA A NIVEL DE MUSCULOS CERVICALES Y LARINGEOS. SE LLEVA A CABO TECNICA DE INCREMENTO SENSORIAL GUSTATIVA CON EL FIN DE INCREMENTAR LA SENSIBILIDAD EN CAVIDAD ORAL E INCENTIVAR EL DISPARO DEL REFLEJO DEGLUTORIO. SE OBTIENE UNA RESPUESTA POSITIVA EN LA DEGLUCION, SE DA POR FINALIZADA LA SESION QUEDANDO EL PACIENTE EN POSICION FLOWER REFIRIENDO A ENFERMERIA ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. Y SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento / Procedimiento	Dosis / Frecuencia
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CLONIDINA	150MGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	NISTATINA	10CC C/8H X100 F114/08/2018 3.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (F1 24/AGO) SGST 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018 2.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	PASAR SONDA VESICAL	DRENAJE A CISTOFLO 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	GLUCOMETRIA	INGRESO 1.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018 2.00
	Vie. 31 Ago. 2018	9:35	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h 3.00

Fecha de la Evolución: Sáb. 01 Sep. 2018

- Exámenes:** Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 07:31:56 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
- Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:20 se pasa ronda de enfermería al paciente estable dormido tranquilo sin novedad
 02:10 se pasa ronda de enfermería, se observa al paciente estable con un buen patron respiratorio sin novedad alguna a reportar
 03:40 se pasa ronda de enfermería con jefe en turno paciente estable sin novedad
 05:10 se observa al paciente en iguales condiciones generales
 se le realiza cambio de pañal al paciente, y lubricacion de piel, y cambio de posicion y demas cuidados de enfermería.
 06:55 se pasa ronda de enfermería se ve al paciente se le realiza lubricacion de piel y cambio de posicion quedando estable
 07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama de posicion decubito dorsal, tranquilo afebril en estado de estupor, movilizand moderadas secreciones por traqueostomia, con oxigeno a 2lt por cantula nasal, con sonda gastrotomia fija permeable cerrada, eliminando diuresis espontaneo en pañal, con piel integra e hidratada barandas de seguridad elevadas.
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal
- Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 08:00:05 Usuario: Pradys Sotelo Angel
- Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 137/62
 S.V.: Temperatura : 37.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
 S.V.: Frecuencia Cardliaca : 83
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : espontaneo en pañal
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxígeno: Litros : si
 Tipo de Baño : ducha
- Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 10:49:45 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
- Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V

- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 por cánula nasal a 2 lit/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis en pañal, última deposición 31/08/2018. Depende funcionalmente de servicio de enfermería, niegan novedades durante el cuidado y el baño.

FC 89X FR 19X TA 130/87 Tª 36°C SAT 91%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSVIAC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RSCs: rítmicos regulares, RSRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsis positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fístula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 13:00:56 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posición lubricación de piel y demás cuidados de enfermería

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutritivo a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición. paciente en compañía de familiar

Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 19:00:46 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posición, se le administra bolo de nutrición de 250cc por sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua vía enteral.

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Cambio de pañal

Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 20:08:07 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía cerrada, eliminando espontáneo, piel íntegra.

20:00, Se realiza control de signos vitales y cambio de posición, paciente estable.

Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía cerrada, eliminando espontáneo, piel íntegra.

20:00, Se realiza control de signos vitales y cambio de posición, paciente estable.

Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 20:40:23 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tensión Arterial : 130/73

S.V.: Tensión Arterial : 130/73

S.V.: Temperatura : 36.6

S.V.: Temperatura : 36.6

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 82

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 82

Estado del paciente : alerta, desorientado

Estado del paciente : alerta, desorientado

Color Piel : rosada

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : espontánea

Tipo Diuresis : espontánea

Deposición : normal

Deposición : normal

Tipo Alimentación : enteral

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : 2 litros cánula nasal

Oxígeno: Litros : 2 litros cánula nasal

Tipo Curación :

Tipo Curación :

Fecha: Sáb. 01 Sep. 2018 Hora: 23:55:51 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posición, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Notas de Enfermería : 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posición, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : si
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo
 Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Formulación:	Fecha:	Sáb. 01 Sep. 2018	Hora:	10:53	Usuario:	Guillermo Alejandro Caceres Di		
	CLONIDINA				150MGR C/12H F114/08/2018		2.00	
	NISTATINA				10CC C/8H X10D F114/08/2018		3.00	
	SUCRALFATE				1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST		1.00	
	BISACODILO				5MGR C/12H F127/08/2018		2.00	
	AMLODIPINO				5MGR C/12H F114/08/2018		2.00	
	TERAPIA DE LENGUAJE				VALORACION Y MANEJO INTEGRAL		1.00	
	TERAPIA FISICA				VALORACION Y MANEJO INTEGRAL		1.00	
	TERAPIA OCUPACIONAL				2 X SEMANA		1.00	
	PASAR SONDA VESICAL				DRENAJE A CISTOFLO		1.00	
	GLUCOMETRIA				INGRESO		1.00	
	CARVEDILOL				12.5MGR C/12H F114/08/2018		2.00	
	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)				Bolos 300cc, 300cc; 200cc a 100 cc/h		3.00	

Fecha de la Evolución: Dom. 02 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 02:32:58 Usuario: Mary Lu Ramirez
 Notas de Enfermería : 22:00 administracion de medicamentos por jefe de turno .
 dieta via enteral permeable .
 cambio de posición .
 00:00 cambio de posición .
 paciente continua con dieta via enteral permeable .
 oxigeno dependiente por canula nasal .
 baranda arriba .
 Cambio de pañal : elimina deposicion no .
 Cam.de posición (Especifique) : laterales .

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 07:10:33 Usuario: Johanna Aguirre Sossa
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio, de posición y lubricación de piel.
 06:00, Tolerar bolo de nutrición enteral por gastrostomía sin novedad.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
 Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.
 02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.
 03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.
 04:50, Se realiza cambio, de posición y lubricación de piel.
 06:00, Tolerar bolo de nutrición enteral por gastrostomía sin novedad.
 07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.
 Cambio de pañal : si
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : dorsal
 Cam.de posición (Especifique) : dorsal

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 08:00:01 Usuario: Pradys Sotelo Angel
 Control de Pacientes Día
 S.V.: Tension Arterial : 132/64
 S.V.: Temperatura : 36.7
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20



Sociedad de enfermeras profesionales

Nombre Omar Euclides Gallego Perez

CC : Cédula de ciudadanía 70044451

Fecha de nacimiento 08/03/1950

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 84
Estado del paciente : estupor
Color Piel : rosado
Tipo Diuresis : espontaneo en pañal
Tipo Alimentación : enteral
Oxígeno: Litros : si
Zonas de Presión :
Tipo de Baño : ducha

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 13:00:49 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutricion de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posicion lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería

10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutritro a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 15:51:38 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolucion estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomia sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 por canula nasal a 2 l/min, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis en pañal, sin necesidad de oxigeno suplementario, con adecuada saturación de oxigeno y buen patrón

respiratorio, sin signos de Infeccion sistémica, dificultad respiratoria o deshidratación actualmente, con mejoría de cifras tensionales con respecto al día de ayer, en el momento sin signos de descompensacion clinica o hemodinamica

FC 92X FR 20X TA 126/82 Tª 36°C SAT 91%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSVIAC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, Rscs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociada a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y moviización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomia funcional ostomia sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 19:00:02 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de nutricion de 250cc por sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua via enteral.

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 21:35:34 Usuario: Mary Lu Ramirez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo pacient en unidad en estado de alerta desorientado con soporte de oxigeno dieta por sonda de gastrostomia permeable.

21:0 toma de signos vitales y registrados baranda arriba.

Fecha: Dom. 02 Sep. 2018 Hora: 22:09:28 Usuario: Gladys Cruz Cristancho

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 149/71

S.V.: Temperatura : 36

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 17

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 87

Estado del paciente : alerta

Color Piel : psalida

Tipo Diuresis : espontanea

Deposición :

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : 2litros

Formulación:	Fecha:	Dom.	Hora:	3	Usuario:	Ivan Ricardo Giraldo Chinchill		
						CLONIDINA	150MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
						SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
						BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
						AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						TERAPIA DE LENGUAJE	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
						TERAPIA FISICA	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
						TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
						PASAR Sonda Vesical	DRENAJE A CISTOFLO	1.00
						GLUCOMETRIA	INGRESO	1.00
						CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
						PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	Bolos .300cc, 300cc, 200cc, a 100 cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Lun. 03 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 08:10:18 Usuario: Mary Lu Ramirez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 02:00 patient termina dieta enteral permeable .
 03:30 ronda paciente continua con oxigeno permeable .
 04:50 paciente se le realiza baño general en ducha , piel de region sacra de cuidado .
 06:00 dieta enteral permeable .
 08:10 entrega paciente sin novedad. oxigeno dependiente por canula 2lts permeable .
 baranda arriba .
 Cambio de pañal : elimina espontaneo , deposicion no .
 Cam.de posicion (Especifique) : laterales.

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 09:00:00 Usuario: Javier Gonzalez Piracue

Control de Pacientes Dia

S.V.: Tension Arterial : 93/40
 S.V.: Temperatura : 37
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 25
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 87
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : pañal +
 Tipo de Deposicion : pañal +
 Tipo Alimentación : enteral +
 Tipo de Baño : ducha +

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 10:55:26 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin SDR, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin SIRS, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis en pañal, ultima deposicion 02/09/2018.

FC 85X FR 20X TA 129/72 Tª 36°C SAT 92%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSV/AC.

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasla en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, Rscs: rítmicos regulares, Rsrms murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 13:00:00 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, con DX : anotados ene evolucion medica estable, afebril, alerta desorientado, con

mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion, resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutricion de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posicion lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria

10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutritio a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Cambio de pañal

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 14.30 se observa paciente estable tranquilo sin novedad

15:10 se realiza cambio de posicion se administra bolo de nutricion

16:40 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.

18:00 se le irriga sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le adm bolo de dieta via enteral.

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, con DX antados en evolucion medica estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 19:00:05 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 20:00:20 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 103/51

S.V.: Temperatura : 36.4

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 87

Estado del paciente : alerta

Color Piel : palida

Tipo Diuresis : espontaneo

Tipo Alimentación : via enteral

Traqueostomia :

Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros

Tipo Curación :

Zonas de Presión :

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 21:00:04 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.

21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 23:50:42 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)

Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 11:08:22 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 94%, FRECUENCIA CARDIACA 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO A 2 LITROS, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, PACIENTE QUE NO REQUIERE HIGIENE BRONQUIAL.

SE REALIZA CAMBIO DE EQUIPOS DE TERAPIA RESPIRATORIA.

Hora: 18:00:16 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LT X MIN, SATURACION 94%, FC 85PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES HEMOPTOICAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Terapia Física: Hora: 08:43:47 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 75 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS CON TRACCION, DESCARGA DE PESO. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

Formulación: Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 11: 1 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
CLONIDINA 150MCGR C/12H F114/08/2018 2.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 11: 1 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
NISTATINA 10CC C/8H X10D F114/08/2018 3.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 11: 1 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
SUCRALFATE 1 GR 8 DE LA NOCHE (F1 24/AGO) SGST 1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018 Hora: 11: 1 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
BISACODILO 5MGR C/12H F127/08/2018 2.00

Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
AMLODIPINO		5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA DE LENGUAJE		VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA FISICA		VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA OCUPACIONAL		2 X SEMANA	1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
PASAR Sonda VESICAL		DRENAJE A CISTOFLO	1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
GLUCOMETRIA		INGRESO	1.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
CARVEDILOL		12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 03 Sep. 2018	Hora: 11: 1	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)		Bolos 300cc, 300cc a 100 cc/h	3.00

Fecha de la Evolución: Mar. 04 Sep. 2018

Exámenes:

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 03:30:19 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 07:00:04 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
05:30 se realiza cambio de posición, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con desfacelación en glúteo izquierdo, con inmovilización de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caída, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 08:00:05 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva
Control de Pacientes Día
S.V.: Tension Arterial : 113/109
S.V.: Temperatura : 35.7
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
S.V.: Frecuencia Cardiaca : 140
Estado del paciente : alerta
Color Piel : rosado
Tipo Diuresis : espontaneo en pañal
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía :
Tipo de Baño : ducha

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 09:48:35 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
Evolucion Medica
Evolución, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, sin sepsis, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis en pañal, última deposición 03/09/2018.

FC 83X FR 20X TA 112/70 Tº 36°C SAT 91%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSVIAC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasal en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RxCs: rítmicos regulares, RRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 13:00:03 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

08:10se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posicion lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutritivo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 19:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.
 Cambio de pañal :

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 19:00:58 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.
 15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de nutricion de 250cc por sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 20:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 139/65
 S.V.: Temperatura : 36.8
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 24
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 79
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros
 Tipo Curación :
 Zonas de Presión :

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 21:00:00 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018 Hora: 23:50:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposición (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 02:07:08 Usuario:Yeimy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANU NASAL A 2 LITROS , CON SATO2 DE 91%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA , KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MOCOPURULETAS POR BOCA Y NARIZ SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.

T. Ocupacional: Hora: 18:54:18 Usuario:Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 2 LTS; CON SIGNOS SIN NOVEDAD; SE REALIZA SESION DE ORDEN MOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS, FRENTE A LAS CUALES EJERCE OPOSICION SE LLEVA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A LA ELEVACION Y ROTACION, AL MISMO TIEMPO EL CODO; EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SE ESTIMULAN DE MANERA FACILITATORIA LOS MUSCULOS EXTENSORES, NO RESPONDE ADECUADAMENTE, RESPONDE CON QUEJIDO CONSTANTE; SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

T. Lenguaje: Hora: 09:36:36 Usuario:Angela María Rincon PACIENTE EN POSICION SUPINO USUARIO DE GASTROSTOMIA, SE REPOSICIONA A FLOWER EN CAMA. SE REALIZA ESTIMULACION OROFACIAL ENDO Y EXOBUCAL CON EL FIN DE FAVORECER TONO MUSCULAR, SE LLEVA A CABO ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA CON TEXTURA CON RESPUESTAS REFLEJAS, SE REALIZA MASAJE CERVICAL ANTERIOR Y POSTERIOR Y MOVIMIENTOS CEFALICOS CON ADECUADA MOVILIDAD. SE DA POR FINALIZADA LA SESION QUEDANDO EL PACIENTE EN POSICION FLOWER REFIRIENDO A ENFERMERIA ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. Y SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formulación:	Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
	CLONIDINA		150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
	NISTATINA		10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
	Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
	SUCRALFATE		1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
	Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
	BISACODILO		5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
	Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
	AMLODIPINO		5MGR C/12H F114/08/2018	2.00

Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
TERAPIA DE LENGUAJE		VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
TERAPIA FISICA		VALORACION Y MANEJO INTEGRAL	1.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
TERAPIA OCUPACIONAL		2 X SEMANA	1.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
PASAR SONDA VESICAL		DRENAJE A CISTOFLO	1.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
GLUCOMETRIA		INGRESO	1.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
CARVEDILOL		12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00	
Fecha: Mar. 04 Sep. 2018	Hora: 9:49	Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)		Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00	

Fecha de la Evolución: Mié. 05 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 03:30:31 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se realiza baño general en ducha, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
 06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con desfacelación en glúteo izquierdo, con inmovilización de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caída, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 08:00:05 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Control de Pacientes Día
 S.V.: Tensión Arterial : 156/84
 S.V.: Temperatura : 36.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 84
 Estado del paciente : alerta desorientado
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : espontáneo en pañal
 Tipo Alimentación : enteral
 Tipo de Baño : lo recibo bañado

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 13:00:04 Usuario: Yerly Alejandra Carrero Contre

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, con DX anotados en evolución médica estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
 08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de
 10:10 se realiza cambio de pañal se lubrica pel cambio de posición
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriflo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 19:00:04 Usuario: Yerly Alejandra Carrero Contre

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14.30 se observa paciente estable tranquilo sin novedad
 15:10 se realiza cambio de posición se administra bolo de nutrición
 16:40 se realiza cambio de pañal, se hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se le adm bolo de dieta vía enteral.
 19:00 entrega paciente en su unidad en cama, con DX anotados en evolución médica estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 20:00:30 Usuario: Andrea Pedraza Laguna

Control de Pacientes Noche realizado por ana cordoba
 S.V.: Tensión Arterial : 117/78
 S.V.: Temperatura : 36
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 17
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 69
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosado
 Tipo Diuresis : espontáneo en pañal
 Deposición :
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxígeno: Litros : oxígeno a 2 litros

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 20:45:24 Usuario: Ever Alejandro Franco Arevalo

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, paciente que precento sangrado por recto durante el dia se informa al jefe de turno con piel integra e hidratada.
 20.00 se realiza control se signos vitales

Fecha: Mié. 05 Sep. 2018 Hora: 21:00:52 Usuario: Andrea Pedraza Laguna
 Notas de Enfermería realizado por ana cordoba
 Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 21:00 se irriga sonda de gastrostomia con 60cc de agua y se pasa bolo de dieta a goteo lento, jefe de turno administra medicamentos.
 22:00 se realiza ronda de enfermería se encuentra paciente estable en unidad.
 23:00 se realiza cambio de pañal y lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:53se realiza cambio de posicion y lubricacion de piel.
 Cambio de pañal : diuresis(+)/deposicion(-)
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal.

T. Respiratoria Hora: 12:06:53 Usuario:Carolina Rojas Pandales PACIENTE CON APERTURA OCULAR, AFEBRIL, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 94%, FRECUENCIA CARDIACA 72 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 RESPIRACIONES POR MINUTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR NARIZ CON SONDA NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES PURULENTAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 94%.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES.
 Hora: 18:00:06 Usuario:Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 91%, FC 78PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Terapia Fisica: Hora: 08:44:32 Usuario:Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 78 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA TECNICA ROTH PRESION E EN VIENTRES MUSCULARES, DESCARGA DE PESO. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

Formulación:	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	CLONIDINA		150MGR C/12H F14/08/2018	2.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	NISTATINA		10CC C/8H X10D F14/08/2018	3.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	SUCRALFATE		1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	BISACODILO		5MGR C/12H F127/08/2018	2.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	AMLODIPINO		5MGR C/12H F14/08/2018	2.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	TERAPIA DE LENGUAJE		2 X SEMANA	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	TERAPIA FISICA		2 X SEMANA	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	TERAPIA OCUPACIONAL		2 X SEMANA	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA		1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	PASAR SONDA VESICAL		DRENAJE A CISTOFLO	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	GLUCOMETRIA		INGRESO	1.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	CARVEDILOL		12.5MGR C/12H F14/08/2018	2.00	
	Fecha: Mié. 05 Sep. 2018	Hora: 16:30	Usuario: Karime Saleme Quintana		
	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)		Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00	

Fecha de la Evolución: Jue. 06 Sep. 2018

Exámenes:

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Ana Josefa Cordoba Moya
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:20 se pasa ronda de enfermería al paciente estable dormido tranquilo sin novedad
 02:10 se pasa ronda de enfermería , se observa al paciente estable con un buen patron respiratorio sin novedad alguna a reportar
 03:40 se pasa ronda de enfermería con jefe en turno paciente estable sin novedad
 05:10 se observa al paciente en iguales condiciones generales
 05:30 se realiza baño general en ducha
 06:55 se pasa ronda de nefermería se ve al paciente se le realiza lubricacion de piel y cambio de posicion quedando estable
 07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama de posicion decubito dorsal, tranquilo afebril en estado de estupor, movilizandolo moderadas secreciones por traqueostomia, con oxigeno a 2lt por canula nasal, con sonda gastrostomia fija permeable cerrada, eliminando diuresis espontaneo en pañal, con piel integra e hidratada barandas de seguridad elevadas.
 Cambio de pañal : diuresis+ deposicion -
 Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 165/74
 S.V.: Temperatura : 36.0
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 81
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontaneo en pala
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxígeno: Litros : si
 Tipo de Baño : lo recibo bañado

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 13:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, con DX : anotados ene evolucion medica estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion , resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 08:10se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutricion de 250cc de
 10:10 se realiza cambio de pañal se lubrica pel cable de posicion
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutrifo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba
 Notas de Enfermería se realiza cambio de equipos
 Notas de Enfermería : 14.30 se observa paciente estable tranquilo sin novedad
 15:10 se realiza cambio de posicion se administra bolo de nutricion
 16:40 se realiza cambio de pañal, se hidrata piel, y demas cuidados de enfermería.
 18:00 se le irriga sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se le adm bolo de dieta via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, con DX antados en evolucion medica estable, a febril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad amba.
 Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfascelacion en gluteo izquierdo, con Inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 20:00:53 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 156/77
 S.V.: Temperatura : 36.6
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 94
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : via enteral
 Traqueostomia :
 Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros
 Tipo Curación :

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 21:00:05 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018 Hora: 23:50:11 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería.
 Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 01:41:57 Usuario: Yeimy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS, CON SATO2 DE 91%, EN EL MOMENTO EN EPISODIOS DE TOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA, KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MOCOPURULETAS POR BOCA Y NARIZ SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.

Hora: 09:56:46 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE CON APERTURA OCULAR, AFEBRIL ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 80 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS EN APICES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR NARIZ CON Sonda NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES PURULENTAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 91%.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES.

Hora: 18:00:16 Usuario: Aura Ines Moreno Sanchez PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 1 LTXMIN, SATURACION 92%, FC 87 PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON RONCUS OCASIONALES EN APICES, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

T. Ocupacional: Hora: 18:41:40 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO, NO SIGUE COMANDO VERBALES, NI REALIZA APERTURA OCULAR; SE INICIA SESION DE ORDEN MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO DE TIPO INHIBITORIO A FIN DISMINUIR PATRON FLEXOR EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MOVILIZACIONES ROTACIONALES Y DE FLEJO-EXTENSION, A LA QUE REACCIONES CON QUEJIDO, LUEGO SE APLICA ESTIMULO PROPIOCEPTIVO. SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

T. Lenguaje: Hora: 10:43:10 Usuario: Angela Maria Rincon PACIENTE EN POSICION SUPINO USUARIO DE GASTROSTOMIA Y OXIGENO POR CANULA NASAL. SE REPOSICIONA A SEDENTE EN CAMA. SE REALIZA ESTIMULACION OROFACIAL A TRAVES DE CRIOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO INTRA Y EXTRA ORAL CON L FIN DE MANTENER EL TONO, SE ESTIMULA MUSCULATURA CERVICAL ANTERIOR Y POSTERIOR A TRAVES DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y LATERALIZACION. SE LLEVA ACABO TECNICA DE INCREMENTO SENSORIAL GUSTATIVO CON DULCE INCENTIVA EL DISPARO DEGLUTORIO. SE DA POR FINALIZADA LA SESION QUEDANDO EL PACIENTE EN POSICION FLUSTER REFIRIENDO A ENFERMERIA ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. Y SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
CLONIDINA		150MGR C/12H F114/08/2018	2.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
NISTATINA		10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
SUCRALFATE		1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
BISACODILO		5MGR C/12H F127/08/2018	2.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
AMLODIPINO		5MGR C/12H F114/08/2018	2.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
TERAPIA DE LENGUAJE		2 X SEMANA	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
TERAPIA FISICA		2 X SEMANA	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
TERAPIA OCUPACIONAL		2 X SEMANA	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA		1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
PASAR SONDA VESICAL		DRENAJE A CISTOFLO	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
GLUCOMETRIA		INGRESO	1.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
CARVEDILOL		12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00		
Fecha: Jue. 06 Sep. 2018	Hora: 1:46	Usuario: Andrea Pedraza Laguna			
PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)		Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00		

Fecha de la Evolución: Vie. 07 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 03:30:34 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 05:32:11 Usuario: Ivan Ricardo Giraldo Chinchill
 Evolucion Medica
 Evolucion, SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolucion estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 2 lit/min, en estado de vigilia sin respuesta, con evolucion neurológica estacionaria, sin cambios clínicos actualmente

con pobre pronóstico de recuperación neurológica o funcional, hoy sin nuevos sangrados rectales

FC 80X FR 21X TA 112/70 T° 36°C SAT 91%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- CSV/AC.

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasía en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.

05:30 se realiza cambio de posición, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.

06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con desfacelación en glúteo izquierdo, con inmovilización de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caída, con piel íntegra e hidratada.

Cambio de pañal :

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 08:00:03 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Control de Pacientes Día

S.V.: Tension Arterial : 130/78

S.V.: Temperatura : 36.3

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 19

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 89

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosado

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Tipo de Baño : ducha

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 13:30:16 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, resto de piel íntegra e hidratada, con bandanas de seguridad arriba paciente se le observa escara de segundo grado

08:10 se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posición se lubricación de piel y demás cuidados de enfermería jefe claudia flechas le realiza curación

10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriño a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 18:44:51 Usuario: Yasel Carballo Camero

Evolucion Medica

Evolucion, SV y Manejo a Seguir : El día de hoy se realiza reunión con familia para socializar plan de manejo. Se le explica a esposa y otra familiar el mal pronóstico a mediano y largo plazo del paciente, con criterio por parte del equipo médico para minimizar esfuerzo terapéutico. En el momento con manejo para control de síntomas y confort. Familiar refiere que esta contextualizada con el estado actual y posible desenlace desfavorable.

Paciente con oxigenoterapia por canula a bajo flujo. Hasta el momento sin posibilidad de destete, se actualiza sistema. Además ya sin sonda vesical. Se retira de sistema. Queda pendiente con medicina interna definir pertinencia de clonidina, sugerida por geriatría retiro gradual. Se retira orden de glucometría del sistema.

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 19:00:01 Usuario: Pradys Sotelo Angel

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14.30 se observa paciente estable tranquilo sin novedad

15:10 se realiza cambio de posición se administra bolo de nutrición

16:40 se realiza cambio de pañal, se hidrata piel, y demás cuidados de enfermería.

18:00 se le irriga sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se le adm bolo de dieta vía enteral.

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, con DX antados en evolucion medica estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con bandanas de seguridad arriba.

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 20:39:11 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00, Recibo paciente en la unidad estable, afebril, desorientado, somnoliento con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, abdomen blando depresible a la palpación con sonda de gastrostomía cerrada, eliminando espontaneo, ulcera en región sacra con desfacelación de piel cubierta, demás piel íntegra.

20:30, Se realiza control de signos vitales y cambio de posición, paciente estable.

Cambio de pañal : no

Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral derecho en puente

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 21:11:48 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 117/76

S.V.: Temperatura : 37.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 24
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 90
 Estado del paciente : desorientado, somnoliento
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontanea
 Deposición : no
 Tipo de Edema : no
 Tipo Alimentación : gastrostomía
 Traqueostomía : no
 Oxígeno: Litros : canula nasal al 28%
 Tipo Curación : limpia
 Zonas de Presión : no
 Tipo de Baño : ducha

Fecha: Vie. 07 Sep. 2018 Hora: 23:48:04 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:00, Jefe de turno administra medicamentos según orden medica.

21:15 Tolerancia nutrición enteral por gastrostomía a goteo lento.

22:30, Se realiza cambio de pañal, de posición y lubricación de piel, hizo deposición blanda.

23:40, Se observa paciente estable en la unidad, duerme tranquilo.

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 17:29:21 Usuario: Aura Ines Moreno Sanchez PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, ALERTABLE AL CONTACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 1 LTXMIN, SATURACION 93%, FC 99 PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON RONCUS OCASIONALES EN APICES, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES LIGERAMENTE HEMOPTOICAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Hora: 10:26:27 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE CON APERTURA OCULAR, AFEBRIL, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 93%, FRECUENCIA CARDIACA 74 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS OCASIONALES EN APICES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR NARIZ CON Sonda Nelaton N°12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIALINAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 92%.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES.

Terapia Física: Hora: 08:45:11 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 93%, FRECUENCIA CARDIACA 74 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA ESTIRAMIENTO MUSCULAR EN 4 EXTREMIDADES 3 SERIES DE 4 REPETICIONES POR SEGMENTO TRABAJADO, APROXIMACIONES ARTICULARES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	CLONIDINA	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	NISTATINA	3.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	SUCRALFATE	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	BISACODILO	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	AMLODIPINO	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	TERAPIA DE LENGUAJE	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	2 X SEMANA	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	TERAPIA FISICA	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	2 X SEMANA	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	TERAPIA OCUPACIONAL	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	2 X SEMANA	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	CARVEDILOL	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE (PROWHEY)	3.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	SOPORTE DE OXIGENO	1.00
	Vie. 07 Sep. 2018	18:45	Yasel Carballo Camero	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	1.00

Fecha de la Evolución: Sáb. 08 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 07:00:51 Usuario: Oscar Alberto Cordero Ramos

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 01:40, Se realiza cambio de posición y lubricación de piel.

02:10, Se realiza ronda en compañía del terapeuta de turno.

03:30, Se observa paciente sin cambios hemodinámicos a registrar.

05:20, Se realiza baño general en ducha, paciente estable durante el baño, hizo deposición diarreica.

07:00, Entrego paciente estable en la unidad, no presento cambios significativos durante la noche.

Cambio de pañal : si

Cam.de posicion (Especifique) : decubito lateral derecho en puente

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Control de Pacientes Día

S.V.: Tension Arterial : 101/ 62

S.V.: Temperatura : 36.0

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 18

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 59

Estado del paciente : alerta desorientada

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía

Tipo de Baño : lo recibo bañada

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 10:40:07 Usuario: Mariela Ramirez Gaona

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : Diagnóstico:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100

Paciente de 68 años en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolucion estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomia sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 por canula nasal a 1 lit/min, en estado de vigilia sin respuesta, con evolucion neurológica estacionaria, sin cambios clínicos actualmente

con pobre pronóstico de recuperación neurológica o funcional, hoy sin nuevos sangrados rectales. Ultima deposicion 06/sep.

VALORACION POR GERIATRIA:

- valorar indicacion de omeprazo, clonidina y continuar destete de oxigeno.

FC 90 LPM FR 24 RPM TA 117/76 MMHg T° 37.2 °c SAT 93 %

Plan:

- Continuar igual manejo.

- CSVIAC.

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasa en posicion; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen RsIs positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 13:30:27 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, a febril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion , resto de piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba paciente se le observa escara de segundo grado

08:10se realiza control y registro de signos vitales.

09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de

10:10 se realiza baño general en ducha cambio de pañal posicion se lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria jefe claudia flechas le realiza curacion

10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriflo a goteo lento.

13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 19:00:02 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con ulcera por presion en gluteo izquierdo cubierta con gasa y fija con micropore, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 19:00:05 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.

15:10 se realiza cambio de posicion, se le administra bolo de nutrición de 250cc.por sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, a febril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 20:00:51 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 121/80
 S.V.: Temperatura : 38
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 21
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 99
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros
 Tipo Curación : limpia
 Zonas de Presión :

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 21:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermeria
 Notas de Enfermeria : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 20:30 paciente presenta temperatura de 38.0°C, se informa a jefe de turno quien administra 1g de acetaminofen, paciente queda en observacion.
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 Cambio de pañal :

Fecha: Sáb. 08 Sep. 2018 Hora: 23:50:29 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermeria
 Notas de Enfermeria : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 12:20:04 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 90%, FC86PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS OCASIONALES EN APICE, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE
 Hora: 16:45:05 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 92%, FC 81PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS DISEMINADOS PREDOMINIO APICAL, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento / Procedimiento	Dosis / Frecuencia	Valor
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	CLONIDINA	150MCGR C/12H F14/08/2018	2.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	NISTATINA	10CC C/8H X10D F14/08/2018	3.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y: SEGUN NESECIDAD	1.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F14/08/2018	2.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	PROTEINA DEL SUERO DE LA LECHE(PROWHEY)	Bolos 300cc, 300cc, 200cc a 100 cc/h	3.00
	Sáb. 08 Sep. 2018	10:46	Mariela Ramirez Gaona	SOPORTE DE OXIGENO	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	1.00

Fecha de la Evolución: Dom. 09 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 03:30:01 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 07:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se realiza baño general en cama, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
 06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con úlcera por presión en glúteo izquierdo cubierta con gasa y fija con micropore, con inmovilización de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caída, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 08:32:16 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Control de Pacientes Día
 S.V.: Tension Arterial : 146/75
 S.V.: Tension Arterial : 146/75
 S.V.: Temperatura : 37.2
 S.V.: Temperatura : 37.2
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 153
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 153
 Estado del paciente : alerta , desorientado
 Estado del paciente : alerta , desorientado
 Color Piel : rosada
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontanea
 Tipo Diuresis : espontanea
 Tipo de Deposición : normal
 Tipo de Deposición : normal
 Tipo Alimentación : enteral
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía :
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : 2 litros canula nasal
 Oxígeno: Litros : 2 litros canula nasal

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 13:20:11 Usuario: Johanna Aguirre Sossa

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, úlcera por presión en región sacra cubierta resto de piel hidratada sin novedad
 08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de
 10:10 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demás cuidados de enfermería sin novedad.
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriflo a goteo lento.
 13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, úlcera por presión en región sacra cubierta resto de piel hidratada sin novedad
 08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de
 10:10 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demás cuidados de enfermería sin novedad.
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriflo a goteo lento.
 13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.
 Cambio de pañal : si
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo
 Cam.de posición (Especifique) : decubito lateral izquierdo

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable. se realiza cambio de pañal y de posición lubricación de piel sin novedad
 15:10 se le administra bolo de nutrición de 250cc por sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería sin novedad
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua vía enteral.
 19:00 entrega paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.
 Cambio de pañal : si

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 20:26:18 Usuario: Stephany Hernandez Gaona

Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 135/68
 S.V.: Temperatura : 36.6
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 18
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 87
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontanea en pañal
 Deposición :
 Tipo de Edema :-

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 21:33:47 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con DX anotados en evolución médica con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilización de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caída, paciente que presenta sangrado por recto durante el día se informa al jefe de turno con piel íntegra e hidratada.
 20.00 se realiza control se signos vitales pre informados a jefe de turno

Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:28:12 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez

Evolución Médica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : IDX:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100
- CRUZ ROJA 5/5

Paciente masculino, de 68 años, en estado vegetativo, afebril, hidratado, con evolución estacionaria, tolerando oxígeno por canula nasal a 1 lt/min y dieta por gastrostomía, sin disnea, no sirs, con pobre pronóstico de recuperación neurológica, sin nuevos sangrados rectales. Diuresis y deposición positivas en pañal. Igual manejo:

TA 120/70 FR 20 FC 88 T° 36.7 °c SAT 93 %

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasal en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, Rscs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: con secuelas de enfermedad de base; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 23:01:08 Usuario: Willian Camilo Mazo Garcia

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:30 la jefe de turno administra medicamentos según orden médica, paciente acepta y tolera sin ninguna complicación.
 22:30 se realiza cambio de posición, lubricación de piel y demas cuidados de enfermería.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 Cambio de pañal : diuresis + deposición +
 Cam.de posición (Especifique) : decubito dorsal

T. Respiratoria Hora: 01:15:11 Usuario: Yelmy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS , CON SATO2 DE 91%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA , KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMOPURULETAS POR BOCA Y NARIZ SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.

Hora: 10:00:52 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 87%, FC 78PPM, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS DISEMINADOS PREDOMINIO APICAL, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS CON TRAZOS HEMOPTOICOS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Hora: 16:30:50 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 90%, FC 76PPM FEBRIL, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS CON TRAZOS HEMOPTOICOS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Formulación: Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez
 CLONIDINA 150MCGR C/12H F114/08/2018 2.00
 Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez
 NISTATINA 10CC C/8H X10D F114/08/2018 3.00
 Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez
 SUCRALFATE 1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST 1.00
 Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez
 BISACODILO 5MGR C/12H F127/08/2018 2.00
 Fecha: Dom. 09 Sep. 2018 Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquín Jimenez

AMLODIFINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
SOPORTE DE OXIGENO	BAJO FLUJO X CANULA NASAL F1 14/8/18	1.00
Fecha: Dom. 09 Sep. 2018	Hora: 23:37 Usuario: Rosa Marcela Marroquin Jimenez	
NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00

Fecha de la Evolución: Lun. 10 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 07:08:38 Usuario: Diego Fernando Urbina Cordoba
 Notas de Enfermería paciente bañado
 Notas de Enfermería : 01:20 se pasa ronda de enfermería al paciente estable dormido tranquilo sin novedad
 02:10 se pasa ronda de enfermería, se observa al paciente estable con un buen patron respiratorio sin novedad alguna a reportar
 03:40 se pasa ronda de enfermería con jefe en turno paciente estable sin novedad
 05:10 se observa al paciente en iguales condiciones generales
 05:30 se realiza baño general en ducha
 06:55 se pasa ronda de enfermería se ve al paciente se le realiza lubricacion de piel y cambio de posicion quedando estable
 07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama de posicion decubito dorsal, tranquilo afebril en estado de estupor, movilizandolo moderadas secreciones por traqueostomia, con oxigeno a 2lt por canula nasal, con sonda gastrostomia fija permeable cerrada, eliminando diuresis espontaneo en pañal, con piel integra e hidratada barandas de seguridad elevadas.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 08:00:23 Usuario: Yery Alejandra Carrero Contre
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 157/73
 S.V.: Temperatura : 36.0
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 91
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontanea en pañal
 Tipo Alimentación : enteral por s/n
 Traqueostomia :
 Oxígeno: Litros : 2litros
 Tipo Curación :
 Zonas de Presión :

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 13:30:23 Usuario: Carolina Ibañez paez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable estoma sin irritacion, ulcera por presion en region sacra cubierta resto de piel hidratada sin novedad
 08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutricion de 250cc de
 10:10 se realiza cambio de pañal posicion se lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería sin novedad.
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:10 se irriga la sonda de gastrostomia con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriño a goteo lento.
 13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posicion.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 19:00:01 Usuario: Carolina Ibañez paez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable. se realiza cambio de pañal y de posicion lubricacion de piel sin novedad
 15:10 se le administra bolo de nutricion de 250cc por sonda
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería. sin novedad
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta resto piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 19:00:02 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de calda, con piel integra e hidratada.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 20:00:38 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Control de Pacientes Noche
 S.V.: Tension Arterial : 159/71
 S.V.: Temperatura : 37.3
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 92
 Estado del paciente : estupor

Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros
 Tipo Curación : limpia

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 21:00:03 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018 Hora: 23:50:32 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (-)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral izquierdo

T. Respiratoria Hora: 01:37:38 Usuario: Yelmy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANU' NASAL A 2 LITROS , CON SATO2 DE 91%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA , KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMOPURULETAS POR BOCA Y NARIZ ADEMAS DE PRESENTAR TROZOS MUY DENSOS, HEMOPTOICOS, SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.
 Hora: 16:45:17 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 92%, FC 84PPM, AFEBRIL, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE
 Hora: 11:54:27 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 89 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS EN APICES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR BOCA Y NARIZ CON SONDA NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 91%. SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA

Terapia Física: Hora: 09:05:11 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 81 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS, MODULACION DE TONO, DESCARGA DE PESO. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

Formulación:

Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		CLONIDINA	150MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		NISTATINA	10CC C/8H X10D FI14/08/2018	3.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		BISACODILO	5MGR C/12H FI27/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		AMLODIPINO	5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		CARVEDILOL	12.5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		SOPORTE DE OXIGENO	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	1.00
Fecha: Lun. 10 Sep. 2018	Hora: 0: 5	Usuario: Mariela Dueñas Sanchez		
		NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00

Fecha de la Evolución: Mar. 11 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 03:30:43 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 07:00:02 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
05:30 se realiza baño general en ducha, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
07:00 entrega paciente en la unidad hemodinámicamente estable, afebril, con buen patrón respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta vía enteral por bolo a 300cc, con desfacelación en glúteo izquierdo, con inmovilización de miembros inferiores y miembro superior derecho por alto riesgo de caída, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 08:05:21 Usuario: Carolina Ibañez paez

Control de Pacientes Día
S.V.: Tensión Arterial : 125/85
S.V.: Temperatura : 36.2
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20
S.V.: Frecuencia Cardíaca : 90
Estado del paciente : estupor
Color Piel : rosada
Tipo Diuresis : espontánea
Tipo Alimentación : gastro
Traqueostomía :
Oxígeno: Litros : a 2 lt por cn
Tipo Curación :
Zonas de Presión :
Tipo de Baño :

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 11:42:35 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolución Médica
Evolución, SV y Manejo a Seguir : IDX:
-Enfermedad Renal Crónica estadio V
-Hemorragia intraventricular Fisher IV
-Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
-Hiperuricemia
-Ceguera bilateral
-Hipertensión arterial por Historia Clínica
-Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
-Barthel 10/100
-CRUZ ROJA 5/5

Paciente masculino de 68 años, en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin signos de dificultad respiratoria, con O2 suplementario a 1lit/min por cánula nasal, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis positivas escasas en pañal. Depende funcionalmente del servicio de enfermería quienes niegan novedades durante el cuidado.

TA 125/60 FR 19 FC 80 T° 36°C SAT 91%

Plan:

- Continuar igual manejo.
- Infrmas cifras de presión arterial elevadas
- CSVIAC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, cánula nasal en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RrCs: rítmicos regulares, RrRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen RrIs positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: alerta no se comunica con el medio, espasticidad en extremidades; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 13:30:03 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, úlcera por presión en región sacra cubierta resto de piel hidratada sin novedad
08:10 se realiza control y registro de signos vitales.
09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de
10:10 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demás cuidados de enfermería sin novedad.
10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
11:15 se observa paciente en su unidad estable.
12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriño a goteo lento.
13:30 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 19:00:11 Usuario: Carolina Ibañez paez

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de pañal y de posición lubricación de piel sin novedad
15:10 se le administra bolo de nutrición de 250cc por sonda

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermeria. sin novedad
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomia con 60cc de agua, se le coloca bolo de agua via enteral.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta resto piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 19:00:39 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 19:00 recibo paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembros superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 20:00:52 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 124/62

S.V.: Temperatura : 39

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 88

Estado del paciente : estupor

Color Piel : palida

Tipo Diuresis : espontaneo

Tipo Alimentación : via enteral

Traqueostomia : .

Oxígeno: Litros : canula nasal a 2 litros

Tipo Curación : limpia

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 21:00:01 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.

20:30 paciente que presenta temperatura de 39°C, se informa a jefa de turno quien ordena iniciar medios fisicos y administra 1g de acetaminofen, queda paciente en observacion.

21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 23:50:34 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermeria

Notas de Enfermeria : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermeria.

23:10 paciente que con temperatura de 37.3°C, se informa a jefe de turno, se continua con medios fisicos.

23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)

Cam.de posicion (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 23:59:58 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** NOTA DE LLAMADO DE ENFERMERIA***

PACIENTE PRESENTO PICO FEBRIL DE 39°C.

Plan:

- Acetaminofen

- Medios Fisicos

T. Respiratoria Hora: 10:57:19 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 92%, FRECUENCIA CARDIACA 90 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS EN APICES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR BOCA Y NARIZ CON SONDA NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 92%.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA

Hora: 17:30:03 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 91%. FC 91PPM, AFEBRIL, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES PREDOMINIO APICAL, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON MODERADA ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Terapia Fisica: Hora: 09:06:10 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 82 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA TECNICA ROUTH EN 4 EXTREMIDADES, APROXIMACIONES ARTICULARES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

T. Ocupacional: Hora: 18:38:25 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA A 2 LTS; CON SIGNOS SIN NOVEDAD; SE REALIZA SESION DE ORDEN MOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS, FRENTE A LAS CUALES EJERCE OPOSICION, SE LLEVA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A LA ELEVACION Y ROTACION, AL MISMO TIEMPO EL CODO; EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO SE ESTIMULAN DE MANERA FACILITATORIA LOS MUSCULOS EXTENSORES, NO RESPONDE ADECUADAMENTE, RESPONDE CON QUEJIDO CONSTANTE; SE FINALIZA CON PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES

T. Lenguaje: Hora: 10:56:20 Usuario: Angela Maria Rincon PACIENTE EN POSICION SUPINO USUARIO DE GASTROSTOMIA, SE REPOSICIONA A FLOWER EN CAMA, SE REALIZA ESTIMULACION PASIVA EN ZONA ESTOMATOGNATICA EN CARA ANTERIOR Y LATERALES INTRA Y EXTRABUCAL CON EL FIN DE MANTENER EL TONO MUSCULAR, SE LLEVA A CABO TECNICA DE INCREMENTO SENSORIAL A NIVEL GUSTATIVO Y SE HIDRATA CAVIDAD ORAL CON FIN DE INCREMENTAR LA SESIBILIDAD EN CAVIDAD ORAL Y ESTIMULAR EL REFLEJO DEGLUTORIO. SE DA POR FINALIZADA LA SESION QUEDANDO EL PACIENTE EN POSICION FLOWER REFIRIENDO A ENFERMERIA ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. Y SIGNOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formulación: Fecha: Mar. 11 Sep. 2018 Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

CLONIDINA	150MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
NISTATINA	10CC C/8H X10D FI14/08/2018	3.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
BISACODILO	5MGR C/12H FI27/08/2018	2.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
AMLODIPINO	5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
CARVEDILOL	12.5MGR C/12H FI14/08/2018	2.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
SOPORTE DE OXIGENO	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	1.00
Fecha: Mar. 11 Sep. 2018	Hora: 11:52 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di	
NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00

Fecha de la Evolución: Mié. 12 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 03:30:20 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 07:00:05 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se realiza baño general en ducha, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 07:00 entrego paciente en la unidad hemodinamicamente estable, afebril, con buen patron respiratorio, alerta desorientado, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros, con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo, con inmovilizacion de miembros inferiores y miembro superior derecho por alto riesgo de caida, con piel integra e hidratada.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 08:00:02 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
 Control de Pacientes Dia
 S.V.: Tension Arterial : 145/90
 S.V.: Temperatura : 37.5
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 22
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 91
 Estado del paciente : alerta
 Color Piel : normal
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : enteral
 Oxigeno: Litros : por canula nasal a 2 lpm
 Tipo Curación : cubierta
 Tipo de Baño : se recibe bañado

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 08:00:04 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, a febril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, estoma sin irritacion, ulcera por presion en region sacra cubierta, resto de piel hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 08:00:21 Usuario: Andrea Pedraza Laguna
 Enfermería Profesional PRECENCIA DE FEBRICULA
 Nota : 8:00 SE ATIENE LLAMADO DE AUXILIAR QUIEN MANIFIESTA QUE EL PACIENTE PRESENTA FEBRICULA, SE SOLICITA AUXILIAR MEDIOS FISICOS. PARA CONTROL DE TEMPERATURA.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 08:57:56 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 Evolucion Medica
 Evolucion,SV y Manejo a Seguir : IDX:
 -Enfermedad Renal Crónica estadio V
 -Hemorragia intraventricular Fisher IV
 -Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 -Hiperuricemia
 -Ceguera bilateral
 -Hipertension arterial por Historia Clinica
 -Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 -Barthel 10/100
 - CRUZ ROJA 5/5

Paciente masculino de 68 años, en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución estacionaria, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 suplementario a 1l/min por canula nasal, con pico febril en la noche #1, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis positivas escasas en pañal, última deposición 12/09/2018.

TA 120/69 FR 20 FC 82 T° 36°C SAT 92%

Plan:

- Curva termica.
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasal en posición; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, Rscs: rítmicos regulares, RsrS: murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: alerta no se comunica con el médico, espasticidad en extremidades; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 09:48:43 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** NOTA DE RONDA MEDICA CON TERAPIA RESPIRATORIA ***

PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS CARACTERIZADOS POR TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES QUE NO EXPULSA, ASOCIADO A EPISODIOS DE DISNEA AUTOLIMITADOS, ALA AUSCULTACION CON RONCUS.

FR: 21, SAT: 90%

PLAN:

- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS.

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 13:00:01 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 09:00 se le irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

10:10 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.

10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:15 se observa paciente en su unidad estable.

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 19:00:03 Usuario: Julio Cesar Hernandez Torres

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable.

15:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería. sin novedad.

17:50 se realiza toma de temperatura 39.2, se le realiza medios físicos, se le informa a la jefe de turno le administra 1 gramo de acetaminofen.

18:00 se le irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, estable, febril con medios físicos, alerta, con mucosa via oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal:

2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta, resto piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 19:04:17 Usuario: Andrea Pedraza Laguna

Enfermería Profesional pico febril

Nota : 18:00 se atiende llamado de auxiliar de enfermería por presencia de pico febril, de 38.4, se da visto a medico de guardia quien indica acetaminofen 1gr y medios físicos.

18:10 se administra acetaminofen 1gr. ANDREA PEDRAZA

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 20:00:03 Usuario: Sandra Lancheros Chacon

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 Resibo paciente en su unidad en cama, estable, de cubito lateral izquierdo, febril, alerta, con mucosa via oral húmeda, con soporte de oxígeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta, resto piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad arriba.

20+00 se realiza control de signos vitales

Fecha: Mié. 12 Sep. 2018 Hora: 20:00:12 Usuario: Sandra Lancheros Chacon

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 128/60

S.V.: Temperatura : 37.5

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 99

Estado del paciente : estupor

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : espontanea en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : 2l/pm por canula nasal

Tipo Curación : cubierta

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 00:03:10 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:10 se le realiza irrigación de sonda de gastrostomía al paciente con 50 cc de agua, y se le instala la dieta via enteral por nutriflo a goteo lento.

21:20 jefe de turno realiza administración de medicamentos, acepta y tolera sin ninguna complicación.

22:30 se le realiza al paciente su cambio de pañal, posición, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.

23:10 se evidencia al paciente dormido tranquilo estable.
 00:03 paciente se ve estable en la unidad no presenta ninguna complicacion
 Cambio de pañal : si
 Cam.de posición (Especifique) : lateral

T. Respiratoria Hora: 02:33:34 Usuario:Yeimy Beltran Amaya PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS , CON SATO2 DE 92%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON AGREGADOS PULMONARES TIPO RONCUS OCASINALES SE REALIZA TERAPIA , KINESITERAPIA DE TORAX + ACELERACION DE FLUJO+ HIGIENE BRONQUIAL DONDE SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULETAS POR BOCA Y NARIZ ADEMAS DE PRESENTAR TROZOS MUY DENSOS, HEMOPTOICOS, SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.

Hora: 12:07:14 Usuario:Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 90%, FRECUENCIA CARDIACA 87 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS EN APICES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TORAX, SUCCION POR BOCA Y NARIZ CON SONDA NELATON NUMERO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 92%. SE ADMINISTRAN 2 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA
 Hora: 17:15:24 Usuario:Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 84%, FC 123PPM, FEBRIL, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SOBREGREGADOS RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES PREDOMINIO APICAL, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON ABUNDANTE ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS MODERADAS TACOS MOCOPURULENTOS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE, SATURACION 87%

Formulación:	Fecha:	Mi.	12 Sep. 2018	Hora:	9:52	Usuario:	Guillermo Alejandro Caceres Di		
							BROMURO DE IPRATROPIO	2PUFF C/6H F112/09/2018	4.00
							CLONIDINA	150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
							NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
							SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
							BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
							AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
							TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA RESPIRATORIA+ OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
							CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
							SOPORTE DE OXIGENO	BAJO FLUJO X CANULA NASAL Fi 14/8/18	1.00
							NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00

Fecha de la Evolución: Jue. 13 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Jue, 13 Sep. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Notas de Enfermería
 07:00 Recibo paciente en su unidad en cama, estable, afebril, alerta desorientado, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, estoma sin irritacion, ulcera por presion en region sacra cubierta, resto de piel hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.

Fecha: Jue, 13 Sep. 2018 Hora: 07:13:13 Usuario: Elkin Manuel Blanquicet Roquem
 Notas de Enfermería
 01:25 se observa al paciente en iguales condiciones generales, y se le realiza cambio de posición, se deja tranquilo estable.
 02:35 se realiza ronda de enfermería, se evidencia al paciente en iguales condiciones generales.
 03:35 se evidencia al paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 04:30 se observa al paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se le realiza baño general en ducha, al paciente y higiene oral, se lubrica piel arreglo personal y de la unidad, sino novedad.
 06:30 terapeuta realiza procedimiento terapeutico con succion al paciente, se ve estable sin novedad.
 07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama, de posición decubito dorsal, estable, febril, alerta, con mucosa via oral humeda, pasando oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomia fija y permeable, con UPP en region sacra cubierta, resto piel integra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.

Cambio de pañal : si
Cam.de posicion (Especifique) : dorsal

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 08:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Control de Pacientes Día
S.V.: Tension Arterial : 136/68
S.V.: Temperatura : 38.9
S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23
S.V.: Frecuencia Cardiaca : 92
Estado del paciente : alerta
Color Piel : normal
Tipo Diuresis : espontaneo en pañal
Tipo Alimentación : enteral
Traqueostomía
Oxígeno: Litros : si
Tipo Curación :
Zonas de Presión :
Tipo de Baño : lo recibo bañado

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 08:39:34 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** RODA MEDICINA INTERNA***

PACIENTE QUIEN COMPLETA 3 PICOS FEBRILES MAYORES DE 38.3°C, ASOCIADO A ORINA CONCENTRADA, DE MAL OLOR Y ULCERA SACRA CON EVOLUCION ESTACIONARIA.

SE CONSIDERA FOCO INFECCIOSO EN TEJIDOS BLANDOS Y URIANRIO POR LO CUAL SE INDICA TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL (160/800MGR) TABLETA CADA DIA POR INSUFICIENCIA RENAL.

PLAN:

- TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL CADA DIA POR 7 DIAS

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 11:43:22 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : IDX:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertension arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100
- Cruz roja 5/5
- Infeccion de tejidos blandos + infeccion urinaria

Paciente masculino de 68 años, en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución torpida por fiebre ya en manejo antibiotico y antipiretico ajustado a daño renal, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones; sin cambios neurológicos, sin convulsiones, sin disnea, con O2 suplementario a 2lit/min por canula nasal, hemodinamicamente estable, hidratado, diuresis positivas escasas en pañal.

TA 125/74 FR 21 FC 89 T° 36°C SAT 91%

Plan:

- Curva termica.
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, canula nasal en posicion; Cuello : simétrico sin masas sin soplos sin adenopatias; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones escasa; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral. con orina concentrada y de mal olor; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: alerta no se comunica con el medio, espasticidad en extremidades; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 12:42:58 Usuario: Carlos Humberto Quintero Cardo

Enfermería Profesional HIPERTERMIA

Notas de Enfermería : 9:00 PACIENTE PRESENTA TEMPERATURA DE 39°C, SE ADMINISTRA UN GRAMO DE ACETAMINOFEM Y SE INICIA TRIMETROPRIM SULFA POR ORDEN DEL DR CACERES, SE MANTIENE BAJO OBSERVACION.

Cambio de pañal : deposicion- diuresis+

Cam.de posicion (Especifique) : sentado

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 13:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 9:00 PACIENTE PRESENTA TEMPERATURA DE 39°C, SE ADMINISTRA UN GRAMO DE ACETAMINOFEM Y SE INICIA TRIMETROPRIM SULFA POR ORDEN DEL DR CACERES, SE MANTIENE BAJO OBSERVACION.

Cambio de pañal : deposicion- diuresis+

Cam.de posicion (Especifique) : sentado

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 13:35:44 Usuario: Shirley Paola Andrews Acosta

Evolucion Medico Especialista REVISTA MD INTERNA

DRS. CACERES - ANDREWS

Evolucion : PROBLEMAS

FIEBRE

DHT

ULCERA POR PRESION SACRA

ERC TERMINAL

SARCOPENIA
 ESAPASTICIDAD
 DESACONDICIONAMIENTO FISICO
 DEPENDIENTE FUNCIONAL TOTAL
 SECUELAS DE ECV HEMORRAGICO
 PORTADOR DE GASTROSTOMIA

PACIENTE CON HISTORIA DE ERC TERMINAL CON SUPRESION POR NEFROLOGIA Y NEUROLOGIA EXTRAMURALES DE TERAPIA DE SUPLENCIA RENAL SECUNDARIO A SANGRADO CEREBRAL MASIVO CON CONTRAINDICACION DE HEPARINIZACION DEL CIRCUITO DE HEMODIALISIS. ADEMAS CONSIDERANDO EL BAJO POTENCIAL DE RECUPERABILIDAD FUNCIONAL Y NEUROLOGICA DEL PACIENTE, LA FAMILIA ACEPTA CONCEPTO MEDICO ASI COMO DICHA DECISION DE CONTINUAR SOLO CUIDADOS BASICOS Y MEDIDAS ASISTENCIALES BASICAS. ACTUALMENTE CURSA CON FIEBRE AUNADO A DHT CLINICAMENTE NO IMPRESIONA FOCO PULMONAR NI ABDOMINAL ENCONTRAMOS PIEL SECA PERO NO LUCE TOXICO NI HAY SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CURSA CON SEVERO COMPROMISO DE LA MASA MUSCULAR ESPERADO EN PACIENTE RENAL Y CON ESTADO DE INMOVILISMO CRONICO SECUNDARIO A SU ESTADO SECUELAR TIENE ESCARA SACRA BAJO CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS ASDEMAS SE HA DOCUMENTADO ORINA FRANCAMENTE COLURICA SIN EMBARGO NO IMPRESIONA FETIDEZ DEL PAÑAL A LA REVISION

SE CONSIDERA PRUDENTE INICIO CUBRIMIENTO ANITMICROBIANA PARA FOCO URINARIO Y PIEL, EN VISTA DE LOS HALLAZGOS PREVIOAMENTE INFORMADOS POR COLEGAS ASISTENCIALES. ADEMAS DE AUMENTAR APORTE DE LIQUIDOS POR SONDA DE GASTROSTOMIA DE ACUERDO CON LA FAMILIA Y DEMAS COLEGAS, PACIENTE CON BAJO POTENCIAL DE RECUPERABILIDAD, ADEMAS CON IDENTIFICACION DE COMORBILIDADES O FACTORES DE MUY MAL PRONOSTICOS (SARCOPENIA, FALLA RENAL CRONICA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ESPASTICIDAD GENERADA, ULCERAS POR PRESION) POR LO QUE SOLO ES TRIBUTARIO A CONTINUAR MEDIDAS ASISTENCIALES BASICAS.

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad en regular estado general.
 15:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutritro a goteo lento.
 16:00 se traslada paciente de sala de visitas a la unidad novedad
 16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demas cuidados de enfermería, sin novedad.
 17:00 se evidencia paciente con dificultad respiratoria se informa a terapia respiratoria la cual hace higiene bronquial y le pone ventury
 17:50 se realiza toma de temperatura 37.2se le realiza medios físicos, se le informa a la jefe de turno.
 18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral, por nutritro a goteo lento.
 19:00 entrego paciente en su unidad en cama, en regular estado general, febril con medios físicos, alerta, con mucosa via oral humeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta, resto piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.
 Cambio de pañal : deposicion+ diuresis+
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 20:00:43 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 129/65
 S.V.: Temperatura : 37
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 24
 S.V.: Frecuencia Cardiaca : 97
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : palida
 Tipo Diuresis : espontaneo
 Tipo Alimentación : via enteral
 Traqueostomía :
 Oxígeno: Litros : mascara facial por venturi al 50% a 10 litros
 Tipo Curación : limpia
 Zonas de Presión :

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 21:00:04 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 20:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 21:00 se administra dieta via enteral, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.

Fecha: Jue. 13 Sep. 2018 Hora: 23:50:05 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21:30 jefe de turno administra medicamentos, paciente acepta y tolera sin ninguna complicacion.
 22:30 se realiza cambio cambio de posicion, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 23:10 paciente que con temperatura de 36.8°C, se informa a jefe de turno.
 23:50 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicacion.
 Cambio de pañal : diuresis (+) deposicion (+)
 Cam.de posicion (Especifique) : lateral derecho

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad en regular estado general, afebril, bradipneico, en estado de estupor, con soporte de oxigeno por mascara facial por venturi al 50% a 10 litros, con con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo cubierta con gasa, con piel integra e hidratada.

T. Respiratoria Hora: 09:01:47 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 90 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 23

RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO, A LA AUSCULTACION RONCUS DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO, SUCCION POR BOCA Y NARIZ CON Sonda NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO MODERADAS SECRECIONES MUCOPURULENTAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 92%. SE ADMINISTRAN 2 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA
 Hora: 17:00:22 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzon PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MINIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICION DE SALUD, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TIRAJES INTERCOSTALES, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 2LTXMIN, SATURACION 64%, FC 97PPM, FEBRIL, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON SOBREGREGADOS RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON ABUNDANTE ELIMINACION DE SECRECIONES MOCOPURULENTAS FLUIDAS MODERADOS TACOS MOCOPURULENTOS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO VENTURY AL 50%, SATURACION 82%

T. Fisica: Hora: 08:45:35 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, ALERTA, POSICION DECUBITO SUPINO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE DE OXIGENO, SATURACION DE OXIGENO 91%, FRECUENCIA CARDIACA 81 LATIDOS POR MINUTO, SE REALIZA TECNICA ROTH BROCHEO RAPIDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 8 REPTICIONES. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, SIN COMPLICACIONES

T. Ocupacional: Hora: 18:54:01 Usuario: Lady Yamile Camacho Prieto PACIENTE EN UNIDAD, POSICION DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE DE OXIGENOS CON MASCARA DE ALTO FLUJO; EN MALAS CONDICIONES GENERALES Y HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, POR RECOMENDACION DE LA TERAPEUTA RESPIRATORIA DE TURNO NO SE REALIZA SESION TERAPEUTICA

T. Lenguaje: Hora: 11:21:56 Usuario: Angela Maria Rincon NO SE REALIZA INTERVENCION YA QUE EL PACIENTE PRESENTA ESTADO FEBRIL DE 38.7, ADINAMIA SOMNOLENCIA.

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	BROMURO DE IPRATROPIO	4.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	2PUFF C/6H F112/09/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	CLONIDINA	2.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	150MCGR C/12H F114/08/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	NISTATINA	3.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	10CC C/8H X10D F114/08/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	SUCRALFATE	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	160/800MGR C/DIA X7D F113/09/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	BISACODILO	2.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	5MGR C/12H F127/08/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	AMLODIPINO	2.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	5MGR C/12H F114/08/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA DE LENGUAJE	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	2 X SEMANA	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA FISICA	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	2 X SEMANA	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA OCUPACIONAL	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	2 X SEMANA	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	CARVEDILOL	2.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	12.5MGR C/12H F114/08/2018	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	SOPORTE DE OXIGENO	1.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	NEPRO	5.00
	Jue. 13 Sep. 2018	22:46	Shirley Paola Andrews Acosta	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	

Fecha de la Evolución: Vie. 14 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 03:30:41 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:30 paciente en iguales condiciones generales.
 02:30 se realiza ronda de enfermería, paciente en iguales condiciones generales.
 03:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 07:00:05 Usuario: Mauricio Alexander Salgado Ant
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 04:30 paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se realiza baño general en cama, lubricacion de piel y demas cuidados de enfermería.
 06:30 paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 07:00 entrega paciente en la unidad en regular estado general, afebril, bradipneico, en estado de estupor, con soporte de oxigeno por mascara facial por venturi al 50% a 10 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo cubierta con gasa y fija con fixomull, con piel integra e hidratada.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 08:00:25 Usuario: Sandra Lancheros Chacon
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 se recibe paciente en la unidad en regular estado general, afebril, bradipneico, en estado de estupor, con soporte de oxigeno por mascara facial por venturi al 50% a 10 litros, con sonda de gastrostomia fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo cubierta con gasa y fija con fixomull, con piel integra e hidratada. barandas de seguridad arriba
 08+00 se realiza control de signos vitales.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 10:13:58 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : IDX:

- Enfermedad Renal Crónica estadio V
- Hemorragia intraventricular Fisher IV
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Hiperuricemia
- Ceguera bilateral
- Hipertensión arterial por Historia Clínica
- Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
- Barthel 10/100
- Cruz roja 5/5
- Infeccion de tejidos blandos + infeccion urinaria

Paciente masculino de 68 años, en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución torpida por en las horas de la tarde de ayer presentar síndrome respiratorio bronco obstructivo, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, actualmente sin signo de dificultad respiratoria, con O2 suplementario por mascarilla conectada a ventury al 50%, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis positivas escasas en pañal, ultima deposición el 13/09/2018. En tratamiento antibiotico con trimetropin sulfametoxazol hoy segunda dosis.

TA 131/80 FR 20 FC 95 T° 36.9°c SAT 89%

Plan:

- Curva termica, se insiste.
- Continuar igual manejo.
- CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Fisico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, mascarilla facial en posición coenctada a ventury al 50%; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RsCs: rítmicos regulares, RsRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones moderadas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral con orina concentrada y de mal olor; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: alerta no se comunica con el medio, espasticidad en extremidades; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 13:00:22 Usuario: Sandra Lancheros Chacon

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 09:00 se le irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

10:40 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demas cuidados de enfermería.

11:20 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones

11:35 medico de turno realiza ronda y ordena iniciar curva termica

12:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutriflo a goteo lento.

13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.

Cambio de pañal : si

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 13:07:30 Usuario: Mariela Dueñas Sanchez

Enfermería Profesional APERTURA DE CURVA TERMICA

Nota : 11:00SE EVALUA PACIENTE ,SE HABRE HOJA DE CURVA TERMICA; CON MUN CONTROL 37.5, SE DA AVISO A MEDICO DE GUARDIA. ANDREA PEDRAZA.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad en regular estado general, afebril, bradipneico, en estado de estupor, con soporte de oxigeno por mascarilla facial por venturi al 50% a 10 litros, con control de curva termica con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo cubierta con gasa, con piel integra e hidratada.

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 19:00:03 Usuario: Sandra Lancheros Chacon

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad en regular estado general. se realiza cambio de pañal paaciente presenta una deposición abundante líquida se le informa a jefe de turno quien ordena suspender nutrición de 15+00 ,

15:10 paciente con nutrición suspendida por presentar deposición líquida,.

16:00 paciente en compañía de mama y nieta

16:30 se realiza control de temperatura, de 36.9

17:50 se realiza cambio de pañal y hidratación de piel y demas cuidado de enfermería,.

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, y se inicia nutrición bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento. autoriza medico de turno

19:00 entrego paciente en su unidad en cama, en regular estado general, febril con medios físicos, alerta, con mucosa via oral húmeda, con soporte de oxigeno por canula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta, resto piel integra e hidratada, con barandas de seguridad arribas.

Cambio de pañal : si diuresis + deposición ++

Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 20:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 121/50

S.V.: Temperatura : 36.6

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 20

S.V.: Frecuencia Cardíaca : 96

Estado del paciente : alerta

Color Piel : rosada

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía : -

Oxígeno: Litros : si mascarilla facial

Tipo Curación :

Fecha: Vie. 14 Sep. 2018 Hora: 23:44:48 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería
Notas de Enfermería : 21:10 se le realiza irrigación de sonda de gastrostomía al paciente con 50 cc de agua, y se le instala dieta vía enteral por nutrición a goteo lento.
21:20 jefe de turno realiza administración de medicamentos, acepta y tolera sin ninguna complicación.
22:30 se le realiza al paciente su cambio de pañal, posición, lubricación de piel y demás cuidados de enfermería.
23:10 se evidencia al paciente dormido tranquilo estable.
23:44 paciente se ve estable en la unidad no presenta ninguna complicación
Cambio de pañal : deposición+ diuresis+
Cam.de posición (Especifique) : lateral

T. Respiratoria Hora: 02:10:24 Usuario: Yelmy Beltrán Amaya PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE DE OXÍGENO AL 50% CON MASCARA FACIAL, CON SATO2 DE 68% FC DE 87LPM, A LA AUSCULTACIÓN RINCOS BILATERALES, SE HACE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON KINESITERAPIA DE TÓRAX, A TOLERANCIA, ACELERACIÓN DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCIÓN CON TÉCNICA ABIERTA, SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS CON PUNTAS HEMOPTÓICAS, POR BOCA, SE FINALIZA CON INHALOTERAPIA CON BRONCODILATADOR, SE DEJA ESTABLE PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD.
Hora: 10:13:05 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO 89%, FRECUENCIA CARDÍACA 95 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 25 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXÍGENO VENTURY 50%, A LA AUSCULTACIÓN RINCOS GRUESOS DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA ACELERACIÓN DE FLUJO PERCUSIÓN, SUCCIÓN POR NARIZ CON SONDA NELATON NÚMERO 12 EVIDENCIANDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS. SE TERMINA SESIÓN, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 90%. SE ADMINISTRAN 2 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO.

SE UTILIZÓ PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NÚMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCIÓN SALINA
Hora: 16:45:34 Usuario: Andrea del Pilar Pulido Garzón PACIENTE EN CAMA DECUBITO SUPINO, CON MÍNIMO ESTADO DE CONCIENCIA, ESTABLE EN SU CONDICIÓN DE SALUD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE DE OXÍGENO VENTURY AL 50%, SATURACIÓN 93%, FC 85PPM, AFEBRIL, AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON SOBREGREGADOS RINCOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, VIBRACIÓN, ACELERACIÓN DE FLUJOS, HIGIENE BRONQUIAL POR BOCA Y NARIZ CON ABUNDANTE ELIMINACIÓN DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS FLUIDAS CON TRAZOS HEMOPTÓICOS, SE DEJA PACIENTE ESTABLE

Formulación:	Fecha:	Hora:	Usuario:	Medicamento	Dosis
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	BROMURO DE IPRATROPIO	4.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	2PUFF C/6H F112/09/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	CLONIDINA	2.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	150MGR C/12H F114/08/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	NISTATINA	3.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	10CC C/8H X10D F114/08/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	SUCRALFATE	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	160/800MGR C/DIA X7D F113/09/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	BISACODILO	2.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	5MGR C/12H F127/08/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	AMLODIPINO	2.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	5MGR C/12H F114/08/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	CURVA TERMICA	6.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	C/4H F114/09/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA DE LENGUAJE	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	2 X SEMANA	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA FISICA	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	2 X SEMANA	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA OCUPACIONAL	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	2 X SEMANA	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	CARVEDILOL	2.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	12.5MGR C/12H F114/08/2018	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	SOPORTE DE OXIGENO	1.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	BAJO FLUJO X CANULA NASAL FI 14/8/18	
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	NEPRO	5.00
	Vie. 14 Sep. 2018	10:22	Guillermo Alejandro Caceres Di	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	

Fecha de la Evolución: Sáb. 15 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 07:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez
 Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 01:25 se observa al paciente en iguales condiciones generales, y se le realiza cambio de posición, se deja tranquilo estable.
 02:35 se realiza ronda de enfermería, se evidencia al paciente en iguales condiciones generales.
 03:35 se evidencia al paciente estable en la unidad no presenta ninguna complicación.
 04:30 se observa al paciente en iguales condiciones generales.
 05:30 se le realiza baño general en ducha, al paciente y higiene oral, se lubrica piel arreglo personal y de la unidad, sino novedad.
 06:30 terapeuta realiza procedimiento terapéutico con succión al paciente, se ve estable sin novedad.
 07:00 Entrego turno dejando al paciente en su unidad en cama, de posición decubito dorsal, estable, febril, alerta, con mucosa vía oral húmeda, pasando oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en región sacra cubierta, resto piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad elevadas.
 Cambio de pañal : deposición+ diuresis+
 Cam.de posición (Especifique) : lateral

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 11:37:33 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

- Evolución Médica
 Evolución, SV y Manejo a Seguir : IDX:
 - Enfermedad Renal Crónica estadio V
 - Hemorragia intraventricular Fisher IV
 - Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
 - Hiperuricemia
 - Ceguera bilateral
 - Hipertensión arterial por Historia Clínica
 - Usuario de Gastrostomía desde 27/07/2018
 - Barthel 10/100
 - Cruz roja 5/5
 - Infección de tejidos blandos + infección urinaria

Paciente masculino de 68 años, en cama de nuestra institución, en mal estado general con evolución torpida por persistencia de requerimiento de O2 y agregados respiratorio a pesar de tratamiento, tolerando dieta enteral por gastrostomía sin complicaciones, sin cambios neurológicos, sin convulsiones, actualmente sin signos de dificultad respiratoria, con O2 suplementario por mascarilla conectada a venturi al 50%, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable, hidratado, diuresis positivas escasas en pañal, última deposición el 14/09/2018. En tratamiento antibiótico con trimetropin sulfametoxazol hoy tercera dosis.
 TA 120/70 FR 21 FC 90 T° 36°C SAT 89%

- Plan:
 - Beclometazona 2 puff cada 12 horas por 2 semanas.
 - Curva térmica
 - Continuar igual manejo.
 - CSV/AC

Rev. por Sistemas y Ex. Físico : Cabeza: normocefalo, pupilas reactivas a la luz, otoscopia no se realiza, mucosa oral húmeda, mascarilla facial en posición conectada a venturi al 50%; Cuello simétrico sin masas sin soplos sin adenopatías; Tórax: simétricos con expansibilidad disminuida, RSCs: rítmicos regulares, RRs murmullo vesicular presente con disminución en bases asociado a roncus ocasionales en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones moderadas; Abdomen Rsls positivos, blando depresible, no megalias, no masas, gastrostomía funcional ostomía sin rubor, calor o edema. Genitales externos de varón normoconfigurados sin sonda uretral con orina concentrada y de mal olor; Extremidades simétricas sin edema pulsos distales positivos con presencia de fistula en antebrazo derecho; Neurológico: alerta no se comunica con el medio, espasticidad en extremidades; Piel con zona de presión sacra lateralizada derecha con pérdida de continuidad de la epidermis de bordes irregulares de 2x2 cms sin exposición de tejido celular subcutáneo.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 12:00:08 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Control de Pacientes Día
 S.V.: Tensión Arterial : 123/59
 S.V.: Temperatura : 36
 S.V.: Frecuencia Respiratoria : 21
 S.V.: Frecuencia Cardíaca : 70
 Estado del paciente : estupor
 Color Piel : rosada
 Tipo Diuresis : espontánea
 Tipo de Deposición : no
 Tipo de Edema : no
 Tipo Alimentación : enteral
 Traqueostomía : no
 Oxígeno: Litros : 10litros
 Tipo Curación : no
 Zonas de Presión : no
 Tipo de Baño : no

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 13:05:12 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería
 Notas de Enfermería : 07:00 Recibo paciente masculino en su unidad en cama, estable, a febril, alerta desorientado, con mucosa vía oral húmeda, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lpm, con sonda de gastrostomía fija y permeable estoma sin irritación, úlcera por presión en región sacra cubierta resto de piel hidratada sin novedad paciente bañado
 08:00 se realiza control y registro de signos vitales.
 09:00 se observa paciente estable, se le pasa bolo de nutrición de 250cc de
 10:20 se realiza cambio de pañal posición se lubricación de piel y demas cuidados de enfermería sin novedad.
 10:40 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria sin complicaciones
 11:15 se observa paciente en su unidad estable.
 12:20 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de agua enteral, por nutritivo a goteo lento.
 13:00 se observa paciente en su unidad estable, se realiza cambio de posición.
 Cambio de pañal : si

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 19:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 19:00 recibo paciente en la unidad en regular estado general, afebril, bradipneico, en estado de estupor, con soporte de oxígeno por mascarilla facial por venturi al 50% a 10 litros, con control de curva termica con sonda de gastrostomía fija y permeable pasando dieta via enteral por bolo a 300cc, con desfacelacion en gluteo izquierdo cubierta con gasa, con piel íntegra e hidratada.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 19:04:12 Usuario: Victor Alfonso Carrillo Silva

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 14:10 se observa paciente en su unidad estable. se cambia de posición sin novedad

15:10 se irriga la sonda de gastrostomía con 50cc de agua, se coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

16:30 se realiza cambio de pañal, se e hidrata piel, y demás cuidados de enfermería. sin novedad. se realiza toma de temperatura sin novedad

17:00 se pas ronda de enfermería paciente en la unidad estable sin novedad

18:00 se le irriga al sonda de gastrostomía con 60cc de agua, se le coloca bolo de dieta via enteral, por nutriflo a goteo lento.

18:20 terapeuta de turno realiza terapia respiratoria paciente se desatura a 60% medico de turno ordena pasar 200mg de hidrocortisona jefe de turno realiza venopuncion en miembro superior izquierdo con yelco 18 queda con tapon eparinizado

19:00 entrega paciente en su unidad en cama, en regular estado , febril con mucosa oral humeda, con soporte de oxígeno por mascarilla facial venturi al

50% a 10litros con sonda de gastrostomía fija y permeable, con UPP en zona sacra cubierta, resto piel íntegra e hidratada, con barandas de seguridad ambas.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 19:27:37 Usuario: Andrea Pedraza Laguna

Enfermería Profesional ADMINISTRACION DE HIDROCORTISONA

Nota : 19:00: SE ATIENDE LLAMADO DE FISIOTERAPEUTA Y MEDICO DE GUARDIA, ENCONTRANDO PACIENTE DESATURADO

, MEDICO INDICA 200GR DE HIDROCORTISONA EV, SE ADMINISTAN Y SE COLOCA VIA INTEMITENTE CON YELCHO 18 Y TAPON

HEPARINISADO SE DEJA PACIENTE SATURANDO 97%.

JEFE ANDREA PEDRAZA

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 19:46:12 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** NOTA DE RONDA MEDICA***

PACIENTE PERSISTE CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE O2 POR MASCARILLA FACIAL, EN EL MOMENTO CON APOORTE AL 50% POR VENTURY.

PRESENTA TAQUIPNEA Y TIEMPO ESPIRATORIO CORTO.

PLAN:

- HIDROCORTISONA 200MGR IV AHORA

- DEJAR CATETER.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 20:00:00 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Control de Pacientes Noche

S.V.: Tension Arterial : 121/60

S.V.: Temperatura : 36.0

S.V.: Frecuencia Respiratoria : 23

S.V.: Frecuencia Cardiaca : 83

Estado del paciente : alerta

Color Piel : palido

Tipo Diuresis : espontaneo en pañal

Tipo Alimentación : enteral

Traqueostomía :

Oxígeno: Litros : si mascarilla facial

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 21:33:51 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** NOTA MEDICA ***

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE PRESENTAR AUSENCIA DE PULSO POR MAS DE 10 SEGUNDOS COMPROBADO.

PACIENTE CON MAL PRONOSTICO VITAL, DEPENDENCIA FUNCIONAL COMPLETA BARTHEL 0/1000, CON ENFERMEDADES CRONICAS DE

IMPORTANCIA Y SECUELAS NEUROLOGICAS DE SANGRADO CEREBRAL.

HORA DE MUERTE 21+20 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 21:42:49 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di

Evolucion Medica

Evolucion,SV y Manejo a Seguir : *** COMUNICACION CON FAMILIARES***

LLAMO AL NUMERO (1)6876269, ME CONTESTA LA SEÑORA YOLANDA VILLAMILTO EN CALIDAD DE PAREJA SEGUN FORMATO DE INGRESO, SE

INFORMA DEL DESCESO DEL PACIENTE OMAR GALLEGO A LAS 21+20.

SE REALIZA CONTENCIÓN TELEFONICA

SE INDICA PASOS A SEGUIR

SE RESPONDEN PREGUNTAS

FAMILIAR INDICA ASISTIRA EL DIA DE MAÑANA EN PRIMERAS HORAS DEL DIA.

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 21:50:15 Usuario: Yury Andrea Fernandez Gutiérrez

Notas de Enfermería

Notas de Enfermería : 21+00 PACIENTE PRESENTA DIAFORESIS CON PATRON RESPIRATORIO ALTERADO, SE NOTIFICA A JEFE DE TURNO Y

MEDICO DE TURNO (DR. CACERES)

21,20 SE EVIDENCIA PACIENTE PRESENTANDO AUSENCIA DE PULSO POR MAS DE 10 SEGUNDOS COMPROBADO. SE NOTIFICA A JEFE Y MEDICO

DE TURNO PARA SU EVALUACION.

DR. GUILLERMO DA CONCENTIMIENTO DE HORA DE MUERTE 21+20 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

SE REALIZA CUIDADOS POST MORTEM, PACIENTE ES TRASLADADO A OTRA HABITACION (120)

Cambio de pañal :

Cam.de posición (Especifique) :

Fecha: Sáb. 15 Sep. 2018 Hora: 21:50:32 Usuario: Gabriel Eduardo Lopez Domingua

Enfermería Profesional

Nota : 21+00 paciente que presenta diaforesis, satO2 de 88% se informa al doctor caeceres

21+20 SE ATIENDE LLAMADO DE AUX ENFERMERIA AUSENCIA DE PULSO POR MAS DE 10 SEGUNDOS COMPROBADO. SE LLAMA A DOCTOR

CACERES QUIEN DECLARA HORA DE MUERTE 21+20 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

SE LE BRINDA CUIDADOS POST MORTEM Y ES TRASLADADO DE HABITACION

T. Respiratoria Hora: 10:03:03 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOSTADO EN CAMA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO 97%, FRECUENCIA CARDIACA 80 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 22 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY 50%, A LA AUSCULTACION RONCUS GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA PERCUSION, DRENAJE POSTURAL SUCCION POR NARIZ CON SONDA NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS, SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 92%. SE ADMINISTRAN 2 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO.

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA

Hora: 18:15:23 Usuario: Carolina Rojas Pandales PACIENTE POLIPNEICO, ACOSTADO EN CAMA, SATURACION DE OXIGENO 67%, FRECUENCIA CARDIACA 95 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 RESPIRACIONES POR MINUTO, CON SOPORTE DE OXIGENO VENTURY 50%, A LA AUSCULTACION CREPITOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 3 C.C DE SOLUCION SALINA Y 20 GOTAS DE BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL, DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO SUCCION POR NARIZ CON SONDA NELATON NUEMRO 12 EVIDENCIANDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS. SE TERMINA SESION, PACIENTE ACOSTADO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUEDA SATURANDO 83%. SE ADMINISTRAN 2 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO. SE INFORMA A MDICO DE TURNO DR. CASERES LA SITUACION DE PACIENTE

SE UTILIZO PARA LA TERAPIA: SONDA NELATON NUMERO 12, GASAS, GUANTES, SOLUCION SALINA

Formulación:	Fecha:	Sáb.	15 Sep. 2018	Hora:	21:46	Usuario:	Guillermo Alejandro Caceres Di		
							BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	2PUFF C/12H F115/09/2018	2.00
							BROMURO DE IPRATROPIO	2PUFF C/6H F112/09/2018	4.00
							CLONIDINA	150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
							HIDROCORTISONA	200MGR IV AHROA F115/09/2018	2.00
							NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
							SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
							TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	160/800MGR C/DIA X7D F113/09/2018	1.00
							BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
							AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
							CURVA TERMICA	C/4H F114/09/2018	6.00
							OXIGENO POR VENTURY	VENTURY A 10.0 L/MIN	1.00
							TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
							TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
							CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
							NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00

Fecha de la Evolución: Dom. 16 Sep. 2018

Exámenes: Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 08:54:35 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di
 Evolución Médica
 Evolucion, SV y Manejo a Seguir : *** CERTIFICADO DE DEFUNCION ***
 SE LLENA CERTIFICADO NUMERO: 71942061-2
 NOMBRE: OMAR EUCLIDES GALLEGO
 CEDULA: 70044451
 FECHA DE DEFUNCION SEPTIEMBRE 15 DE 2018
 HORA DE DEFUNCION 21+20
 SE ENTREG CERTIFICADO A JOHANA LUCIA GALLEGO (HIJA)

Formulación:	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	2PUFF C/12H F115/09/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	BROMURO DE IPRATROPIO	2PUFF C/6H F112/09/2018	4.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	CLONIDINA	150MCGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	HIDROCORTISONA	200MGR IV AHROA F115/09/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	NISTATINA	10CC C/8H X10D F114/08/2018	3.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	SUCRALFATE	1 GR 8 DE LA NOCHE (FI 24/AGO) SGST	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	160/800MGR C/DIA X7D F113/09/2018	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	BISACODILO	5MGR C/12H F127/08/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	AMLODIPINO	5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	CURVA TERMICA	C/4H F114/09/2018	6.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	OXIGENO POR VENTURY	VENTURY A 10.0 L/MIN	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	TERAPIA DE LENGUAJE	2 X SEMANA	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	TERAPIA FISICA	2 X SEMANA	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	TERAPIA OCUPACIONAL	2 X SEMANA	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	TERAPIA RESPIRATORIA + OXIMETRIA	1 DIA Y SEGUN NESECIDAD	1.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	CARVEDILOL	12.5MGR C/12H F114/08/2018	2.00
	Fecha: Dom. 16 Sep. 2018 Hora: 9: 0 Usuario: Guillermo Alejandro Caceres Di		
	NEPRO	5 BOLOS 9-12-3-6-Y 9PM/100CC/ HORA	5.00



DR. CARRALLO CAMERO YASEL
 MEDICO GENERAL
 RM/CE 472629

Dr/ (a) Yasel Carballo Camero
 RM/CE: 472629
 Medico General Institucional



Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

METLIFE

Ciudad.-



1300001566
RICHARD ANGEL
BENEFICIOS
CRA. 7 NO. 99-53 P6
BOGOTÁ/
DOCUMENTOS
FORMULARIO CONOCIMIENTO AL CLIENTE

MSG MENSAJERIA SAS.
TEL 2335730
www.mgsmensajeeria.com

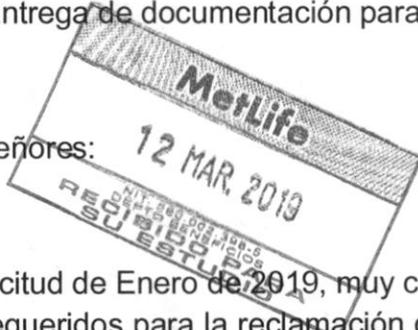
YOLANDA VILLAMIL
CL 132 F BIS NO 129 78
BOGOTÁ

2019-03-08/12:40:09

Ref: Póliza 1039516

Asunto: Entrega de documentación para el reconocimiento de indemnización

Respetados Señores:



Acuso a la solicitud de Enero de 2019, muy comedidamente me permito anexar los documentos requeridos para la reclamación del amparo solicitando, informándoles que mi compañero el señor **OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 70.044.451, asegurado y amparado dentro de la Póliza 1039516, para el momento de su fallecimiento no estaba laborando, puesto que desde el año 2014 venia presentando quebrantos en su salud que lo limitaron a seguir trabajando como persona independiente, que siempre fue.

Desde Enero de 2014, mi compañero **OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ**, empezó a sentirse mal de salud, situación que lo obligo a dirigirse a la clínica SHAIO, donde fue atendido por urgencias, allí se le abrió la historia clínica 630793 de fecha 15 de Enero de 2014, donde a partir de ese momento lo empezaron a tratar, con diagnostico algunas enfermedades comunes como:

- 1°. Enfermedad renal crónica GSAI nefropatía hipertensiva
- 2°. Hipertensión arterial
- 3°. Hiperuricemia y
- 4°. Secuelas de ACV con hemiparesia izquierda



Estas enfermedades fueron tratadas a lo largo de estos años en la clínica CHAIO, enfermedades que le impidieron seguir laborando, pues su discapacidad lo llevo a hacerse totalmente dependiente de mí y de sus hijos.



70709 17P

Por lo anteriormente enunciado, no es posible anexar copia del dictamen de invalidez donde se determine la fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, ya que este dictamen solamente se les da a las personas que al momento de dicha pérdida estén laborando y estén afiliados al sistema de riesgos profesionales (ARL).

Nótese igualmente, que mi compañero **EUCLIDES GALLEGO PEREZ**, desde Enero de 2014 ya no laboraba como persona independiente, pues él jamás tuvo dependencia laboral con ningún tipo de empleador.

Así las cosas, no vería que la falta de dicho dictamen impida que ustedes reconozcan el pago de la indemnización, pues cuando yo tome la Póliza No. 1039516, jamás se me advirtió que los asegurados cubiertos con dicha Póliza, deberían estar laborando en el momento de solicitar el amparo y que era requisito sine qua non estar afiliado a una ARL.

Corolario a lo anterior, cualquier galeno o perito de la medicina podría asegurar sin un asomo de equívoco, que las enfermedades que sufría mi compañero eran suficientemente gravosas para que este pudiera valerse por si mismo, más aun después de lo sucedido el 7 de Mayo de 2017, fecha en la cual su estado de salud desmejoro, ya que fue atropellado por un vehículo que le ocasiono un trauma en región parietal izquierda, trauma en rodilla izquierda y columna lumbosacra, con limitación para los arcos de movimiento, exámenes que ya fueron anexados a la solicitud de fecha 10 de Noviembre de 2018.

Recapitulando, podemos deducir, que mi compañero se encontraba totalmente discapacitado en todas sus funciones motoras y mentales, pues a partir del accidente de tránsito sufrido, su discapacidad fue mayor, pues pasado un año y dos meses del evento anterior, es decir, con fecha del 5 de Julio de 2018, mi compañero **EUCLIDES GALLEGO PEREZ** sufrió una caída de su altura al caerse de la cama, lo cual fue llevado al servicio de urgencia de la clínica Shaio, presentando deterioro marcado de su estado general y funcionalidad, limitación visual, con evidencia de hemorragia intraventricular severa, valorado por neurocirugía que indico alta carga morbilidad y dependencia funcional severa, no siendo candidato a manejos adicionales, considerándose por el momento no reiniciar terapia dialítica, informándome un mal pronóstico a corto plazo, y dando orden de hospitalización de inmediato.

De la misma manera, el día 14 de Agosto de 2018 mi compañero **EUCLIDES GALLEGO PEREZ** fue remitido por la clínica Shaio a la Sociedad de Enfermeras profesionales SEP, pues el accidente sufrido al caerse de la cama le impidió que todas las patologías diagnosticadas fueran tratadas como se venía haciendo, sin

ningún problema, pues su estado de salud ya presentaba una incapacidad total y permanente, con diagnóstico de TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, como bien se puede leer en la historia clínica de la sociedad de enfermeras SEP.

En este orden de ideas, remito la siguiente información y documentos:

1°. Datos bancarios:

YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO, Cuenta de ahorros No.030054605 del Banco de Bogotá.

2°. Copia de la Cedula autenticada

3°. Diligenciamiento formulario de conocimiento de cliente SARLAFT

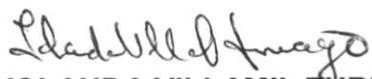
4°. Historia Clínica del día del accidente, donde se puede apreciar la perdida de la capacidad total y permanente.

Se me puede notificar a la Calle 132F Bis No. 129 – 78

Teléfono: 6876269

Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com

Cordialmente,



YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO

C.C. No. 41.549.491

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.549.491**
VILLAMIL TURRIAGO

APELLIDOS
YOLANDA

NOMBRES

Yolanda Villamil Turriago
 FIRMA

No sirve como documento
 de Identidad




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1951**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

02-SEP-1973 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00013544-F-0041549491-20080617 0000483978A 1 1490003924

La Notaria Cincuenta y Nueve del Circulo de Bogotá hace constar que esta fotocopia coincide con el original de un documento que he tenido a la vista

06 FEB 2019

OLGA MARIA VALERO
 NOTARIO CINCUENTA Y NUEVE



Tomador <input type="checkbox"/>		Asegurado <input type="checkbox"/>		Beneficiario <input type="checkbox"/>		No Aplica <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN							
Primer Apellido: <u>Villamil</u>		Segundo Apellido: <u>Trujillo</u>		Nombres: <u>Yolanda</u>			
Tipo de Documento: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.		No: <u>41549491</u>		Lugar de Expedición: <u>Bogotá</u>			
Fecha de Expedición:	AÑO: <u>1973</u>	MES: <u>9</u>	DIA: <u>2</u>	Fecha de Vencimiento:	AÑO:	MES:	DIA:
Dirección: <u>Calle 132 Fbis N° 129 78</u>		Código Postal:		Ciudad: <u>Bogotá</u>			
Departamento: <u>Cund</u>		País: <u>Colombia</u>		Teléfono: <u>6876269</u>		Correo electrónico: <u>morthernribin123@hotmail.com</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Bogotá</u>		Fecha de Nacimiento:		AÑO: <u>1989</u>	MES: <u>08</u>	DIA: <u>18</u>	
País de Nacimiento: <u>Colombia</u>		Nacionalidad: <u>Colombiana</u>		Tiene otras nacionalidades? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Nacionalidad 1:		Nacionalidad 2:		Nacionalidad 3:			
Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado y beneficiario:							
Familiares <input checked="" type="checkbox"/>		Laborales <input type="checkbox"/>		Comerciales <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____	
DECLARACIÓN DE EFECTOS TRIBUTARIOS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA							
¿Es usted ciudadano o nació en los Estados Unidos de América?						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Paga usted impuestos en los Estados Unidos de América?						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene usted algún poder legal para transferir fondos a los Estados Unidos de América?						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA							
Ocupación, profesión u oficio:							
Descripción de la Actividad:		Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado Público <input type="checkbox"/>	
Empresa donde trabaja: <u>ICBF</u>		Cargo: <u>Madre Comunitaria</u>		Teléfono: <u>6876269</u>			
Actividad de la Empresa: Comercial <input type="checkbox"/>		Industrial <input type="checkbox"/>		Servicios <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> Cuál? <u>publica</u>	
Fax:		Dirección: <u>Calle 132 Fbis N° 129 78</u>		Ciudad: <u>Bogotá</u>			
Maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tiene algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Goza de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Ingresos Mensuales:							
<input type="radio"/> Menos de \$500.000 <input checked="" type="radio"/> \$500.000 a 1 Millón <input type="radio"/> 1 a 3 Millones <input type="radio"/> 3 a 5 Millones <input type="radio"/> 5 a 10 Millones <input type="radio"/> Más de 10 Millones							
Egresos Mensuales:							
<input type="radio"/> Menos de \$500.000 <input checked="" type="radio"/> \$500.000 a 1 Millón <input type="radio"/> 1 a 3 Millones <input type="radio"/> 3 a 5 Millones <input type="radio"/> 5 a 10 Millones <input type="radio"/> Más de 10 Millones							
Otros Ingresos:				Total Activos: <u>781242</u>			
Concepto otros ingresos:				Total Pasivos: <u>781242</u>			
MARQUE SI EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS HA RECLAMADO A ESTA COMPAÑÍA PARA VERIFICAR EN NUESTROS ARCHIVOS RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS, INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS, RESPECTO DE OTRO ASEGURADOR EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
AÑO		RAMO		COMPañÍA		RECL.	INDEM.
Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de Operación							
Importaciones <input type="checkbox"/>		Exportaciones <input type="checkbox"/>		Inversiones <input type="checkbox"/>		Transferencias <input type="checkbox"/>	
Créditos <input type="checkbox"/>		Pagos de servicios <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Cual? _____	
No. De cuenta cte: <u>013100541605</u>				Banco: <u>BANCO DE BOGOTÁ</u>			
Ciudad:				País:		Moneda:	
AUTORIZACIÓN Y CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO							
Autorizo de manera permanente e irrevocable a la Compañía 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 y comercial desde el momento de la solicitud del seguro a las Centrales de Información o Bases de Datos, debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.							

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos.

1. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
2. Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.
3. Me obligo para con la Compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la Compañía.

FIRMA DEL TOMADOR

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.



Huella del índice derecho

Fecha de diligenciamiento		
ANO	MES	DIA
2019	31	7

[Handwritten signature]

Firma Tomador, Asegurado y/o Beneficiario

Intermediario:

Firma:

[Handwritten signature]

CC:

41542491

Resultados / Observaciones de la entrevista:

Espacio para la confirmación de la información

Nombre:

Cargo:

Firma: _____

Fecha:

AÑO

MES

DÍA

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea Atención al cliente: 01 8000 9 12200 - servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

MLNFRCG179/0 - COL - ED03/2016

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de seguros.

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea Atención al cliente: 01 8000 9 12200 - servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES NRO1039516

CERTIFICADO NUMERO 45082

Tomador:	GAS NATURAL S.A. E.S.P.
Asegurado Principal :	YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
Identificación:	41549491
Dirección:	CLL 132 F BIS N 129 78 TOSCANA SUBA
Ciudad	BOGOTA D.C.

Vigencia del Amparo Individual
 (con sujeción a la vigencia de la Póliza Matriz)

Desde			Hasta		
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
2017	2	24	2018	2	24

LISTADO DE ASEGURADOS Y AMPAROS

Identificación	Nombre	Parentesco	Vr Asegurado	Amparo
41549491	YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO	ASEGURADO(A)	71,825,345	MUERTE ACCI. E INCAP. TOTAL Y PERM.
70044451	OMAR EUCLIDES GALLEGU PÉREZ	CONYUGE	35,912,672	MUERTE ACCI. E INCAP. TOTAL Y PERM.
88063053435	JOHANA LUCÍA GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	17,956,335	MUERTE ACCIDENTAL
93112012522	ANDRÉS FELIPE GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	17,956,335	MUERTE ACCIDENTAL

Prima Mensual \$ 20,110

Beneficiarios Asegurado Principal
 (a falta de designación serán los de ley)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Porcentaje
JOHANA LUCÍA GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	50.00
ANDRÉS FELIPE GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	50.00

La mora en el pago de la prima del certificado, producirá la terminación automática del contrato, dando derecho a la Compañía para exigir el pago de los gastos causados con ocasión de la expedición del mismo, sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1153 del Código de Comercio. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos 90 días de finalizado cada periodo mensual al pagado, la Compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

Hubert Abey S.

Firma Autorizada

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Fecha de expedición: 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

NOTIFICACION POR AVISO ART. 292 DEL C.G.P.

JUZGADO: CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.
DIRECCION: CARRERA 10 No. 14 – 33 PISO 10

CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION POR AVISO

DEMANDADO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Dirección: Carrera 7 No. 99 – 53 de Bogotá D.C.

No. Del Proceso / Naturaleza del proceso / Fecha de la Providencia:
2020 - 00011 / Proceso Verbal / DD/ MM/ AA
II / 02 / 2020

DEMANDANTE: JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL

Se le **ADVIERTE** a la demandada que la notificación se considera surtida al finaliza el día siguiente a la entrega del aviso

Nota: Por consecuencia de la pandemia del Coronavirus-Covid19 esta notificación tiene que ser realizar a través del correo electrónico:

cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Empleado responsable

Parte Interesada

Nombres y apellidos

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS

Nombres y apellidos

Firma

Firma

Anexo Providencia

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.



Bogotá D.C., once (11) de febrero de dos mil veinte (2.020).

REF.: No. 11001 40 03 035 2020 00011 00

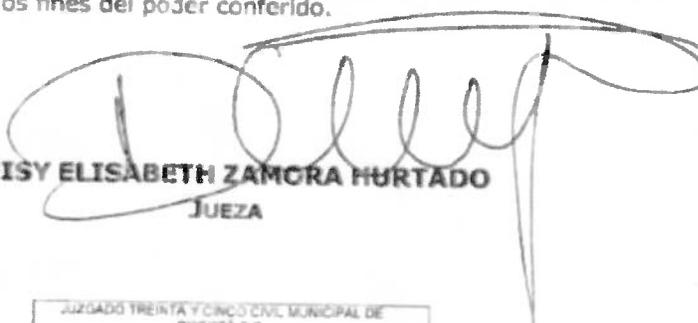
Por reunir los requisitos exigidos por los artículos 82 del Código General del Proceso, el Juzgado dispone ADMITIR la presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual que promueve **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL** contra **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**.

Trámítese este asunto por el procedimiento verbal previsto en el Libro Tercero, Título I, Capítulo I Art. 368 y Ss. del Código General del Proceso

De la demanda y sus anexos córrase traslado a la parte demandada por el término de veinte (20) días de conformidad con el artículo 369 del Código General del Proceso, notifíquese la presente providencia según lo preceptuado en el artículo 291 y 292 del *ejusdem*.

Se reconoce personería para actuar a la abogada **Martha Lucia Tribin Cárdenas**, como apoderada judicial de la parte demandante, en los términos y para los fines del poder conferido.

Notifíquese,


DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL DE
BOGOTÁ D.C.
La anterior providencia se notificó por anotación en Estado
No. 621, hoy 12 de febrero de 2020.
SANDRA ROCCELBAÑOS DEL PÉLAYO
Secretaria

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

SEÑOR

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO)

E. S. D.

REF: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

De: JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL

Contra: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS, mujer mayor, identificada con cedula de ciudadanía número 41.653.490 expedida en Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 127.185 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de la señora **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL**, según poder que se adjunta a esta demanda, muy comedidamente me permito impetrar ante su despacho demanda de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, contra **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, para que previo el trámite correspondiente a un proceso verbal declarativo de menor cuantía, se hagan las declaraciones y condenas que en su parte respectiva formulare:

HECHOS

PRIMERO: En el mes de Enero de 2005, la señora **YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO**, suscribió con **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** la póliza 1039516, certificado número 45082, cuenta interna 4278745, correspondiente al inmueble de la nomenclatura urbana 132F Bis No. 129 -78 Barrio la Toscana de la localidad de Suba, por medio de la cual se contrató con la demandada, los amparos de MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, sobre los siguientes asegurados:

- **YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO: MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (TOMADORA)**
- **OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ: MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (BENEFICIARIO)**
- **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL; MUERTE ACCIDENTAL (BENEFICIARIA) y**
- **ANDRES FELIPE GALLEGO VILLAMIL: MUERTE ACCIDENTAL (BENEFICIARIO)**

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

SEGUNDO: la póliza se vino pagando de manera puntual como la señora YOLANDA VILLAMIL TUTRRIAGO la había contratado con la demandada METLIFE, pagos que se realizan hasta el día de hoy a través del recibo de gas natural, con número de cuenta interna 4278745.

TERCERO: para el mes de Agosto de 2018, la señora YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO, solicito a la demandada METLIFE el pago de la póliza por incapacidad total y permanente de su compañero y padre de sus hijos OMAR EUCLIDES GALLEGO PEREZ, y para ello tuvo que revisar los pagos realizados a través del recibo de gas, encontrándose que le estaban haciendo otros cobros desde el mes de Mayo de 2013, pues en el recibo aparecía que se había tomado otros amparos, como el de **PROTECCIÓN FAMILIAR Y VIDA SEGURA** a través de dos Pólizas, la cuales ella jamás había contratado con la demandada.

CUARTO: En vista de lo anterior, la señora Yolanda Villamil Turriago se dirigió a las oficinas de METLIFE, donde allí le informaron que la señorita JOHANA GALLEGO VILLAMIL era la tomadora de dichos amparos, que el de **PROTECCIÓN FAMILIAR** lo suscribió con la POLIZA 1054183, certificado 28785, sobre un monto amparado por valor de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS (\$ 25.502.643) MCTE, por muerte accidental, pactándose una cuota mensual a pagar por valor de \$ 6.758.00 pesos mcte, los cuales serían descontados de la cuenta interna de gas natural 4278745, correspondiente al inmueble de la nomenclatura urbana de la calle 132F Bis No. 129 -78 Barrio la Toscana de la localidad de Suba, predio de propiedad de la señora YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO.

QUINTO: Sobre el segundo amparo llamado **VIDA SEGURA**, no le dieron ningún tipo de información, lo único que se pudo corroborar, es que por dicho amparo se descotaba de la misma cuenta interna la suma de \$ 8.133.00, deduciendo que el monto asegurado estaría al alrededor de los TREINTA MILLONES (\$ 30.000.000) MCTE, (este monto se deduce de otras pólizas que pudimos investigar con personas que la habían tomado.)

SEXTO: Corolario a lo anterior, la señora YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO contacto a su hija JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL, hoy mi poderdante, para que le explicara porque había tomado dicha póliza sin su consentimiento y con el recibo de gas del inmueble de su propiedad, pero se encontró que su hija jamás había suscrito dicha póliza y que todo lo acaecido tenía que se explicado por la demandada Metlife.

SEPTIMO: Así las cosas, se le solicito a la demandada Metlife el supuesto contrato que mi poderdante Johana Lucia Gallego Villamil había firmado con ellos, pero se encontraron que la referida póliza 1054183, protección accidental familia, no fue tomada por mi

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

poderdante, evidenciándose que la habían suscrito sin su autorización, que todos los datos relacionados en la póliza no correspondían a los de mi poderdante, verificándose una suplantación de su identidad y la falsificación de su firma, como bien lo relaciono a continuación:

- a) EL NÚMERO DE SU CEDULA DE MI PODERDANTE JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL ES 1.019.027.069 EXPEDIDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ y NO LA QUE APARECE EN LA PÓLIZA CON EL NUMERO 1.019.078.869
- b) LA FECHA DE NACIMIENTO ES: 30 DE JUNIO DE 1988 y NO COMO APARCE EN LA POLIZA CON FECHA DEL DIA 28 DE ENERO DE 1992
- c) LA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DE MI PODERDANTE ES: LA CALLE 131 C NO. 126 – 95, APTO 201, TORRE 14, y NO LA QUE APARECE EN LA POLIZA COMO CALLE 132F Bis No. 129 -78 BARRIO LA TOSCANA
- d) EL NUMERO DEL CELULAR ES EL 3213748890 y NO EL QUE APARCE EN LA POLIZA COMO 3144030277
- e) LA PROFESION A LA QUE HACE MAS DE 6 AÑOS SE DEDICA MI PODERDANTE ES A LA DE DOCENTE y NO COMO MADRE AUXILIA COMO APARECE EN LA POLIZA
- f) EL ESTADO CIVIL DE MI PODERDANTE ES SOLTERA y NO COMO APARCE EN LA POLIZA COMO CASADA
- g) LA FIRMA QUE APARECE EN LA POLIZA NO ES LA CORRECTA, PRIMERO, PORQUE ESA NO ES LA SUYA, EN SEGUNDO LUGAR ELLA NO FIRMA PRIMERO CON SU SEGUNDO APELLIDO, PUES SU NOMBRE ES JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL, y EN LA POLIZA APARECE JOHANA VILLAMIL, CON UNA FIRMA ILEGIBLE Y MAL ESCRITA LA CUAL NO CORRESPONDE A MI CLIENTA.,

OCTAVO: De la misma manera se puede apreciar que dicha POLIZA no cumple con los datos solicitado en dicho documento, pues no aparece la información solicitada, como:

LOS BENEFICIARIOS PERSONAS QUE RECIBIRAN LA INDEMNIZACION EN CASO DE FALLECIMIENTO DE LA TOMADORA, (**razón está que sería el objeto del seguro**

NOVENO: Notificada la demandada METLIFE y haciéndole saber que ya se había comprobado que mi poderdante Johana Lucia Gallego Villamil no era la tomadora de la póliza 1054183, certificado 28785, ni de la otra póliza llamada VIDA SEGURA, la demandada con fecha del 20 de noviembre de 2018 por medio de correo electrónico le manifestó que ellos procederían a validar la información.

DECIMO: Por correo electrónico de fecha 13 de diciembre de 2018, la demandada Metlife, informa que procederá a cancelar la póliza 1054183, certificado 28785, autorizando una devolución de \$ 499.864 pesos mcte. y además manifiesta “ **es importante mencionar que se notificó al área correspondiente con el fin de adelantar las validaciones pertinentes por lo encontrado en la solicitud del seguro**”,

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

es decir, porque ellos mismo encontraron que si había sido verdad lo manifestado por mi poderdante.

DECIMO PRIMERO: Como es obvio, se le solicito a la demandada un reconocimiento económico por los daños y el perjuicio causado, pero esta guardo silencio, procediendo mi poderdante a llamarlos en dos oportunidades a conciliación en la personería de Bogotá, en la primera la Dra. Laura Robledo Vallejo nos solicitó que desistiéramos de la conciliación y que ella sometería a comité el pago de la indemnización, esto jamás lo tramito la señora Robledo Vallejo y pasados 2 meses de dicho evento la suscrita la llamo personalmente y ella respondió que no había podido tramitar el tema y que además ya se retiraba de la compañía.

DECIMO SEGUNDO: La segunda conciliación de la cual no hubo acuerdo, la atendió el Dr. Manuel Antonio García Giraldo, quien le prometió a mi clienta que el sometería igualmente ante las directivas su petición, solicitándole que le diéramos un plazo de 15 días para que no se procediera a formular ninguna demanda en contra de METLIFE. Hasta la fecha no ha dado ninguna respuesta.

PRETENSIONES

C. PRETENSIONES DECLARATIVAS:

Primera: que se declare que la demandada **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A**, con NIT 860.002.398-5 es responsable extracontractualmente por suscribir dos pólizas, correspondientes a los amparos **PROTECCION ACCIDENTE FAMILIAR** y **VIDA SEGURA** a nombre de la señora **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL**, sin su consentimiento, derivándose dicho acto en falsificación de su firma y suplantación de su identidad.

Segunda: Declarar y disponer que los demandados, están obligados al pago de los perjuicios Materiales y Morales por los daños y perjuicios causados a la señora **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL**

D. PRETENSIONES DE CONDENA:

Primera: Que se condene a la demandada **METLIFE SEGUROS COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A**, con NIT 860.002.398-5 pagar a favor de mi poderdante las siguientes sumas de dinero:

PERJUICIOS MATERIALES

1°. LUCRO CESANTE: Corresponde al monto de las cuotas pagadas sobre los amparos solicitados en las supuestas pólizas:

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

- **PROTECCION ACCIDENTE FAMILAR:** valor de la cuota mensual Seis Mil Setecientos Cincuenta y Ocho pesos Mcte (\$ 6.758.00) multiplicado por los meses cobrados: \$ 6.758.00 X73 =.....\$ 512.390.00
Interese legales 6% (art.1617 C.C.).....\$ 153.717
TOTAL.....\$ 666.107.00
 - **VIDA SEGURA:** Valor de la cuota mensual Ocho mil Ciento Treinta Tres pasos Mcte. (\$8.133.00) multiplicados por los meses cobrados: 8.133.00 X 73 =
.....\$ 605.495.00
Intereses legales 6% (art.1617 C.C.).....\$ 181.650.00
TOTAL.....\$ 787.145.00
- GRAN TOTAL.....\$1.453.252.00**

2°. **DAÑO EMERGENTE:** corresponde al monto asegurado señalado en la póliza por el amparo de **PROTECCION ACCIDENTE FAMILAR** por la suma de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE.....\$ 25.502.643

3°. Corresponde al monto asegurado señalado en la póliza por el amparo de **VIDA SEGURA** por la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE....\$ 30.000.000

4°. Pago honorarios abogado por asistencia y asesoría a dos conciliaciones por la suma de UN MILLON DE PESOS MCTE.....\$ 1.000.000

TOTAL.....\$ 57.055.895

Tercera: PERJUICIOS MORALES:

Los tasa en la suma de VEINTITRES MILLONES DE PESOS MCTE..\$ 22.000.000

Cuarta: Que se condene a La demandada **METLIFE SEGUROS COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A,** con NIT 860.002.398-5 a pagar las costas y las agencias en derecho del presente proceso

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho:

Artículo 1.613, 1.614, 2341 Código Civil Colombiano

Art. 368 y ss. Código General Del Proceso:

JURAMENTO ESTIMATORIO

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

Conforme al artículo 206 del C.G.P., estimo razonadamente la cuantía del pago de perjuicios por valor de **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$ 80.000.000)** correspondiente a los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados por la demandada **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A** a la señora **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL**

COMPETENCIA Y CUANTIA

Señor Juez, es usted competente, en razón de la naturaleza del asunto, por la vecindad de las partes y por la cuantía, la cual estimo en la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$ 80.000.000)**

PROCEDIMIENTO

a esta demanda le corresponde el trámite del PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTIA, al tenor de lo establecido en el Código General del Proceso.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Solicitud de certificado, póliza 1054183 protección ACCIDENTE FAMILIAR
2. Cámara de Comercio de la demandada
3. Fotocopia cedula de ciudadanía de JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL
4. Certificación expedida por gas natural del cobro de la póliza a nombre de la demandante
5. 12 recibos de factura de gas natural donde se descontaron los pago de las supuestas polizas adquiridas por la demandante
6. Citacion de conciliación de la personería de Bogotá a la demanda METLIFE de fecha 22 de Febrero de 2019
7. Requerimiento enviado a la Dra. Laura Robledo Vallejo de fecha Marzo 28 de 2019
8. Constancia de NO CONCILIACION expedida por la Personería de Bogotá
9. Tres correos electrónicos enviados por Metlife donde reconoce los daños ocasionados a la demandante y le reconoce la devolución de uno de los amparos y la cancelación de la póliza.

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

10. Contestación a Metlife por parte de la suscrita apoderada donde se les informa que mi clienta no está de acuerdo con el monto de la devolución.

TESTIMONIALES:

HECTOR MAURICIO CORREA RAMIREZ, C.C. No. 79.230.081 de Bogotá
Dirección Av. Rojas No. 64 I – 29 de la ciudad de Bogotá.
Correo Electrónico: mauriciocorrea@hotmail.com
Celular: 3002673461

YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO, C.C. No. 41.549.491 de Bogotá
Dirección Calle 132 F Bis No. 129 – 78 de Bogotá, barrio la Toscana de Suba
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Teléfono: 6876269

OFICIOS:

Muy respetuosamente solicito al Señor Juez, se oficie a **METLIFE COLOMBIA SEGUROS S.A.**, para que remitan a este Despacho la copia del contrato de la Póliza con la se suscribió el amparo **VIDA SEGURA**

NOTIFICACIONES

A la demandante:

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A NIT 860.002.398-5
Dirección carrera 7 No. 99 – 53 piso17
Correo Electrónico: servicioalcliente@metlife.com.co
Teléfono: 3581258 - 018000912200

A la demandante

JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL C.C. No. 1.019.027.069 de Bogotá
Dirección calle 131C No. 126 – 95 Interior 14 Apto. 201 de la ciudad de Bogotá
Correo Electrónico: flower30068@hotmail.com
Celular: 3213748890

A la suscrita apoderada **MARTHA LUCIA TRIBÍN CÁRDENAS**
Dirección: Carrera 9 No. 100 - 07 Mezanine 14

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com

Celular: 3142347151

Del Señor Juez,



MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS

C.C. No. 41.653.490 de Bogotá

T.P. No. 127.185 del C.S.J.

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS
Abogada Especialista en Derecho de Familia
Diplomada en Resolución de Conflictos - Conciliadora en Derecho
Avaluadora Rural y Urbana
Correo Electrónico: marthatribin123@hotmail.com
Celular: 3142347151

SEÑORA

JUEZ 35 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

REF: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

De: JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL

Contra: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Asunto: Subsanación demanda

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS, mujer mayor, identificada con cedula de ciudadanía número 41.653.490 expedida en Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 127.185 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de la señora **JOHANA LUCIA GALLEGO VILLAMIL**, dentro del término legal me permito subsanar la demanda conforme lo ordenado en Auto de fecha 28 de Enero de 2020, notificado por estado el día 29 del mismo mes y año.

- Se aporta constancia de no acuerdo de la Personería de Bogotá (Conciliación) como requisito de procedibilidad
- Se allega para subsanar CD de la demanda con sus respectivos anexos
- CD de la demanda y la subsanación para el archivo y el respectivo traslado con sus referidos anexos.

De esta manera dejo subsanada la demanda, conforme a lo ordenado por Auto de fecha 28 de Enero de 2020, notificado por estado el día 29 del mismo mes y año.

Señora Juez,

MARTHA LUCIA TRIBIN CARDENAS

C.C. No. 41.653.490 de Bogotá

T.P. No. 127.185 del C.S.J.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CÓDIGO: 01092009-1413-P-31-AP0006MMASSGASN

CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ)

ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A, QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ LA **COMPANÍA**, CUBRE A LOS(AS) ASEGURADO(S) O A SU(S) BENEFICIARIO(S) POR LAS LESIONES QUE, DIRECTA E INDEPENDIENTEMENTE DE OTRAS CAUSAS, RESULTAREN EN LA MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGUN SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS COBERTURAS Y LOS MONTOS ASEGURADOS ESTÉN ESPECIFICAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES DE LOS(AS) ASEGURADO(S) CUANDO SE PRODUZCA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, A CONSECUENCIA DE:

1. INFECCIONES BACTERIANAS O ENFERMEDAD.
2. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA A SI MISMO, SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN LAS FUERZAS ARMADAS O POLICIALES.
4. ACTOS DE LOS(AS) ASEGURADO(S) CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIÓN.
5. ACTOS EN LOS QUE EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) EN ESTADO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL (EMBRIAGUEZ), O BAJO EL EFECTO DE UNA SUSTANCIA ALOCIÓGENA O DROGA.
6. PARTICIPACIÓN DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO(S).
7. LA ACTIVIDAD DE LOS(AS) ASEGURADO(S) COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
8. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) SIENDO TRANSPORTADO(S) EN AERONAVES, YA SEAN PÚBLICAS O PRIVADAS, COMERCIALES Y NO COMERCIALES.
9. PARTICIPACIÓN DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
10. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRAÑERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE COMOCIÓN INTERIOR POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
11. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN MOTÍN, COMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O REBELIÓN.
12. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN; QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA
13. ACTO TERRORISTA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL EL REALIZADO CON OCASIÓN Y EN DESARROLLO DE CONFLICTO ARMADO, A TRAVÉS DEL CUAL SE REALICEN ATAQUES INDISCRIMINADOS O EXCESIVOS O SE HAGA OBJETO A LA POBLACIÓN CIVIL DE ATAQUES, REPRESENTALIAS, ACTOS O AMENAZAS DE VIOLENCIA CUYA FINALIDAD SEA ATERRORIZARLA.
14. TERRORISMO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES LOS ACTOS REALIZADOS EN LOS QUE SE PROVOQUE O SE MANTENGA EN ESTADO DE ZOZOBRA O TERROR A LA POBLACION O A UN SECTOR DE ELA, MEDIANTE ACTOS QUE PONGAN EN PELIGRO LA VIDA, LA INTEGRIDAD FISICA O LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS O LAS EDIFICACIONES, O MEDIOS DE COMUNICACIÓN, TRANSPORTE, PROCESAMIENTO O CONDUCCIÓN DE FLUIDOS, FUERZAS MOTRICES, VALIÉNDOSE DE MEDIOS CAPACES DE CAUSAR ESTRAGOS.
15. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS.
16. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA.
17. CIRURGÍA COSMÉTICA O PLÁSTICA, SALVO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN.
18. CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.

CONDICIÓN 3. DEDUCCIONES

3.1. POR UN MISMO ACCIDENTE

CUANDO POR CAUSA DE UN MISMO ACCIDENTE EL(LOS) ASEGURADO(S) RECLAMEN) POR LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y POSTERIORMENTE Y DEBIDO AL MISMO HECHO, MUERA ACCIDENTALMENTE, LA **COMPANÍA** SÓLO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DEL PORCENTAJE RESTANTE DEL VALOR ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO, SI EL PAGO DEL BENEFICIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IMPLICAN EL PAGO DEL 100% DE VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ.

3.2. RESPECTO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUSPENDE DE INMEDIATO LAS DEMÁS COBERTURAS, SALVO QUE SE PRODUZCA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE Y EL PAGO DE ESE BENEFICIO HAYA SIDO FRACCIONADO, EN CUYO CASO SE PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA CONSUMIDA POR CONCEPTO DEL PAGO FRACCIONADO DE LA INCAPACIDAD Y EL VALOR ASEGURADO. ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR MUERTE ACCIDENTAL. SI LA INCAPACIDAD SE HUBIERE PAGADO EN UN SOLO CONTADO, NO HABRÁ LUGAR A NINGÚN PAGO ADICIONAL.

CONDICIÓN 4. DEFINICIONES

4.1. Accidente

Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del(los) Asegurado(s).

4.2. Muerte Accidental

Ocurre cuando la muerte del(los) Asegurado(s) se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del(los) Asegurado(s) y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al Accidente. En este caso, **LA COMPANÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrado la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados, descontados los pagos que se hubiesen efectuado por Desmembración o Incapacidad Total y Permanente, siempre que el evento que les haya dado origen sea el mismo al que cause la muerte.

Para los efectos de este contrato, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días subsiguientes a la fecha del Accidente.

4.3. Muerte por Desaparecimiento en Accidente

LA COMPANÍA pagará la Suma Asegurada principal, si no se encontrare el cuerpo del(los) Asegurado(s) por su desaparición en un hecho accidental que haya generado su hundimiento, caída o naufragio, cuando se encontrara haciendo uso de cualquier medio de transporte amparado por ésta póliza, una vez se haya declarado la muerte presunta por desaparición del Asegurado, de conformidad con el Artículo 1145 del Código de Comercio.

4.4. Incapacidad Total y Permanente (Invalidez)

LA COMPANÍA se obliga a pagar al asegurado, el valor asegurado señalado, si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.
2. Si dentro de los noventa (90) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado ha sufrido lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a una incapacidad total y permanente.
3. Que la incapacidad se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, el primer día de incapacidad.
4. Que las lesiones del accidente generen una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una junta de calificación de invalidez o entidad equivalente, quien determina lo anterior con base en manuales de calificación de invalidez soportados médicamente. La fecha de estructuración de la incapacidad debe encontrarse dentro de la vigencia de la cobertura del asegurado.

Este amparo cubre al asegurado las veinticuatro (24) horas del día, incluyendo sus viajes Terrestres, fluviales, marítimos y aéreos comerciales, dentro y fuera del país. En este caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados.

4-5. Enfermedad

Se entiende por Enfermedad el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

4-6. Hospital

Se entiende por Hospital un establecimiento legalmente establecido para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como pacientes, con facilidades organizadas para el diagnóstico y cirugía mayor, donde se presten servicios por médicos cirujanos con título de tales y enfermeras o enfermeros graduados.

CONDICIÓN 5. PAGOS DE BENEFICIOS DE MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL EN EVENTOS DIFERENTES

En caso de que ocurra más de un siniestro en el año de vigencia y haya lugar al pago de éstos Beneficios, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el Monto Asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos.

CONDICIÓN 6. EL CONTRATO

Este contrato junto con su solicitud, copia de la cual se encuentra incluida en la póliza además de los Anexos, Cláusulas, Amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituye la totalidad del contrato de seguros.

CONDICIÓN 7. GRUPO ASEGURABLE

Los Asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza.

No podrán hacer parte del grupo asegurable las personas que presten servicios como Pilotos o Tripulantes en Aerolíneas Comerciales o Privadas, o que manejen Materiales Explosivos, Bomberos, Políticos, Acrobatas, Luchadores o que presten sus Servicios en las Fuerzas Armadas o de Policía.

Para el asegurado principal, la edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años. La edad máxima de ingreso es de 65 años y podrá permanecer como asegurado hasta los 70 años de edad. Es decir, hasta los 70 años y 364 días.

Si el plan contempla la posibilidad de asegurar a su familiar, "Opción Familiar", las edades de ingreso y permanencia del cónyuge a la póliza serán igual a la del asegurado principal. Los hijos tendrán como edad mínima de ingreso 1 año de edad y máximo 23 años, con permanencia hasta los 24 años de edad (24 años y 364 días), siempre y cuando dependan económicamente de sus padres.

CONDICIÓN 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Tomador, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato será nulo, pero el Asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

CONDICIÓN 9. CAMBIO DE OCUPACIÓN

De acuerdo con el artículo 1060 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o Tomador, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengán con posterioridad a la celebración del contrato y que de acuerdo con el inciso de la condición anterior, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

El cambio de ocupación se considerará como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del Tomador o Asegurado(s). Si es extraña a él, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho al Asegurador a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 10. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la Ley 45 de 1990, el Tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con **LA COMPAÑÍA** que se plasmará en las condiciones particulares de la póliza ó a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

CONDICIÓN 11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **LA COMPAÑÍA** mediante noticia escrita al(los) Asegurado(s) a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío, por el Asegurado, en cualquier momento, mediante el aviso escrito enviado a **LA COMPAÑÍA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al(los) Asegurado(s) a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la del vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la Revocación resulta de mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe en la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 12. AVISO DE SINIESTRO

A la luz del artículo 1072 del Código de Comercio, se denomina siniestro a la realización del Riesgo Asegurado.

Una vez ocurrido el siniestro, de acuerdo con el artículo 1075 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Beneficiario(s) podrán dar noticia a **LA COMPAÑÍA** sobre su ocurrencia dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Con el aviso de siniestro, el Asegurado(s) estará en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

CONDICIÓN 13. DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) ó sus beneficiarios deberán demostrar a **LA COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, deberán efectuar una reclamación formal. **LA COMPAÑÍA** proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se deben presentar como soporte de la reclamación.

CONDICIÓN 14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización por pérdida de vida del(los) Asegurado(s) se pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al(los) Asegurado(s).

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge asegurado o el (la) compañero (a) permanente, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

CONDICIÓN 15. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999), LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el(los) Asegurado(s) o Beneficiario(s) acredite(n) aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al Asegurado(a) ó al Beneficiario(a), además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria, aumentado en la mitad.

CONDICIÓN 16. PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del(los) Asegurado(s) o del(los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio.

CONDICIÓN 17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO Y ACTUALIZACIÓN DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS

El presente seguro se renovará automáticamente en el mismo término para el cual fue pactado inicialmente, salvo que cualquiera de las partes indique su deseo de no renovar el seguro, caso en el cual, deberá dar aviso escrito a la otra con un mes de anticipación. Al momento de la renovación, el valor asegurado y las primas de la póliza se indexarán al IPC del año anterior.

CONDICIÓN 18. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente por alguna de las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y en la condición décima de la misma.
- En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el tomador en su caso, expresen por escrito su voluntad de revocar el seguro.
- Automáticamente, cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus anexos.
- A la terminación de la póliza ea la que accede el certificado individual.

CONDICIÓN 19. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el(los) Asegurado(s) y el(los) Beneficiario(s), se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la Renovación de la misma.

CONDICIÓN 20. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente Tomador de pólizas de la entidad.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministrador de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

El asegurado faculta expresamente a LA COMPAÑÍA para consultar las bases de datos de seguros de vida y personas relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado.

Así mismo, la facultad para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que LA COMPAÑÍA considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

CONDICIÓN 21. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta Póliza, deberá consignarse por escrito, salvo el aviso del siniestro al que hace referencia el Artículo 1075 del Código del Comercio y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN 22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con la presente póliza se fija como domicilio de las partes la Ciudad de Bogotá D.C en la República de Colombia.

CONDICIÓN 23. UNIDAD MONETARIA

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizada por la Superintendencia Bancaria. El valor de la Unidad de Valor Real (UVR) podrá utilizarse, previa aprobación del Tomador, como factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.

De la misma manera, podrá utilizarse el factor dólar o cualquier otra unidad monetaria, teniendo en consideración que cualquier pago que por concepto de este contrato se genere entre las partes (ya sea prima ó indemnizaciones) se hará efectivo en pesos colombianos a la tasa representativa de unidad de cambio al momento del pago.

FIRMA AUTORIZADA
ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

A2 bbiVeb eoujue2 eidnacioD COJIA
VT o2iF EG - 00 .0N T vrenesD :atog0E
00 58 839 :x6F B2 ST 83E :X8F9
TOT :aribho .05 - 1 .0N A B2 etnesD "CVB amof" :mihabem
TC 00 M08 :x6F 03 04 M08 :abef
04 :aribho 024 - B 2 .0N etnoM A3 etnesD "veergm3 otneD oibndE" :iabD
01 02 08E :x6F 0E 02 08E :iabT
T05 :abod 12 - 88 .0N :abwunm3 :abnava :arier9
TC 0T 02E :x6F 00 02 02E \ 59 58 00E :iabT
02T - 0Y .0N 2 .04 :etnesD :ellijonenes9
81 A3 57T :x6F A4 02 57E :iabT
:abodm3 :e-n-llj
00 52 10 009 10
02 5T 83E :abog0E
02 58 839 :x6F
00 :aribho :abwunm3 :abnava :arier9



POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES NRO1039516

CERTIFICADO NUMERO 45082

Tomador:	GAS NATURAL S.A. E.S.P.
Asegurado Principal :	YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO
Identificación:	41549491
Dirección:	CLL 132 F BIS N 129 78 TOSCANA SUBA
Ciudad	BOGOTA D.C.

Vigencia del Amparo Individual
(con sujeción a la vigencia de la Póliza Matriz)

Desde			Hasta		
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
2020	2	24	2021	2	24

LISTADO DE ASEGURADOS Y AMPAROS

Identificación	Nombre	Parentesco	Vr Asegurado	Amparo
41549491	YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO	ASEGURADO(A)	81,360,959	MUERTE ACCI. E INCAP. TOTAL Y PERM.
70044451	OMAR EUCLIDES GALLEGU PÉREZ	CONYUGE	40,680,479	MUERTE ACCI. E INCAP. TOTAL Y PERM.

Prima Mensual \$ 22.781

Beneficiarios Asegurado Principal
(a falta de designación serán los de ley)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Porcentaje
JOHANA LUCÍA GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	50.00
ANDRÉS FELIPE GALLEGU VILLAMIL	HIJO(A)	50.00

La mora en el pago de la prima del certificado, producirá la terminación automática del contrato, dando derecho a la Compañía para exigir el pago de los gastos causados con ocasión de la expedición del mismo, sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1153 del Código de Comercio. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos 90 días de finalizado cada periodo mensual al pagado, la Compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

Firma Autorizada

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Fecha de expedición: 17 DE MARZO DE 2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA PERO TAMBIEN
PODRA ACTUAR CON LAS SIGLAS METLIFE COLOMBIA SA
Sigla: METLIFE COLOMBIA SA
Nit: 860.002.398-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00207246
Fecha de matrícula: 22 de marzo de 1984
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 No. 99 - 53 P 17
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: secretaria.general@metlife.com.co
Teléfono comercial 1: 6388240
Teléfono comercial 2: 6388257
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 No. 99 - 53 P 17
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: secretaria.general@metlife.com.co
Teléfono para notificación 1: 6388240
Teléfono para notificación 2: 6388257
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Que por Escritura 1465 del 28 de septiembre de 1.983, otorgada en la Notaría 25 de Bogotá, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de marzo de 1.984, bajo el No. 148.858 del libro IX, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Pereira.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 764 otorgada en la Notaría 25 de Bogotá el 1 de junio de 1.983, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 1.984 bajo el No. 2427 del libro VI, se decretó la apertura de unas sucursales de la sociedad en las ciudades de: Medellín, Cali.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 305 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 02 de octubre de 2008 bajo el No. 169915 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad, en la ciudad de: Barranquilla.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 335 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2010, inscrita el 17 de diciembre de 2010 bajo el número 00193670 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Manizales.

REFORMAS ESPECIALES

Que por E.P. Notaría 52 Notaría 24 de Santafé de Bogotá del 12 de enero de 1.996, inscrita parcialmente el 22 de enero de 1. 996 bajo el Notaría 524.008 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: LA INTERAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: COLMENA AIG COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Notaría 9393 de la Notaría 29 de Bogotá del 14 de noviembre de 2000, inscrita el 20 de noviembre de 2000 bajo el Notaría 753111 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S. A. o COLMENA AIG SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A., POR EL DE: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con las siglas AIG VIDA S.A.

CERTIFICA:

Que por E.P. Notaría 5.091 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá D.C., del 13 de mayo de 1.998, inscrita el 08 de junio de 1. 998 bajo el Notaría 637.358 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S.A. pero también podrá actuar con las siglas COLMENA AIG S.A., por el de: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA AIG S.A. o COLMENA AIG SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar con la siglas COLMENA AIG S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Notaría 0495 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. Del 01 de abril de 2009, inscrita el 17 de abril de 2009 bajo el número 01290442 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: AIG COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. pero también podrá actuar con las SIGLAS AIG VIDA SA, por el de: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con la sigla ALICO COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Notaría 181 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 14 de febrero de 2011, inscrita el 24 de febrero de 2011 bajo el número 01455959 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con la sigla ALICO COLOMBIA S.A. Por el de: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Pero también podrá actuar con las siglas METLIFE COLOMBIA S.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de enero de 2061.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad consistirá en la celebración de contratos de seguros de vida, renta vitalicia, pensiones, seguro de grupo, accidentes personales, colectivo de vida, accidentes de trabajo, incapacidad y enfermedades y seguros previsionales, asumiendo como

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

aseguradora o reaseguradora, todos los riesgos que de acuerdo con la ley puedan ser objeto de tal contrato, así como desarrollar cualquier otro ramo que de acuerdo con la ley pueda realizar una compañía de seguros de vida, previo cumplimiento de las autorizaciones a que haya lugar. Dentro del giro propio de sus negocios, la sociedad podrá ejecutar los contratos que tiendan a la realización del objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas. En desarrollo de su objeto social, la sociedad está facultada para: A) Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales. B) Suscribir, enajenar o adquirir participaciones de cualquier naturaleza, siempre y cuando sean inversiones autorizadas. C) Tomar dinero en préstamo y otorgar crédito observando los requerimientos (SIC) De ley. D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con su objeto social. E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social. F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de título (SIC) Valores. G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a término y, en general, realizar operaciones con instituciones financieras. H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero. I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones que tengan interés frente a terceros. J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales. K) Invertir en bienes inmuebles; y L) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$2.000.000.000,00
No. de acciones : 200.000.000,00
Valor nominal : \$10,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$1.114.139.780,00
No. de acciones : 111.413.978,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$10,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$1.114.139.780,00

No. de acciones : 111.413.978,00

Valor nominal : \$10,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 139 del 31 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2020 con el No. 02579899 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Pesqueira Villegas Pedro	P.P. No. 000000G34424839
Segundo Renglon	Rivera Ada Karina	P.P. No. 000000567593869
Tercer Renglon	Godinho De Carvalho Raphael Afonso	P.P. No. 0000000FX607803
Cuarto Renglon	Concha Mendoza Fernando Jesus	C.C. No. 000000079782647
Quinto Renglon	Flotta Maximiliano Ezequiel	C.E. No. 00000000904094

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ameri Reinaldo Miguel	P.P. No. 000000AAG069487

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Salles Vasques Julio Cesar	P.P. No. 0000000FU683822
Tercer Renglon	Monteiro Clayton Martins	C.E. No. 000000001087616
Cuarto Renglon	Botero Campuzano Yolanda	C.C. No. 000000038252504
Quinto Renglon	Albarran Trujillo Oscar Javier	C.E. No. 000000000726641

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 114 del 29 de marzo de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de septiembre de 2012 con el No. 01665185 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de junio de 2014, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de agosto de 2014 con el No. 01857741 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Hernandez Orduz Jorge Alfredo	C.C. No. 000000009526516 T.P. No. 21995-T

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de junio de 2014, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de agosto de 2014 con el No. 01857745 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Galvis Guzman William Alexander	C.C. No. 000000079719639 T.P. No. 74138-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Que por Escritura Pública No. 0617 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027942 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C., Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Gustavo Alberto Herrera Ávila identificado con cédula ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C. Y con la tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. DE la J., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila, así mismo el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el código general del proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

Que por Escritura Publica No. 0618 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027943 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Eidelman Javier Gonzalez Sanchez identificado con cédula ciudadanía No. 7.170.035 de Tunja y con la tarjeta profesional No. 108.916 del C.S. DE la J., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el código general del proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Eidelman Javier Gonzalez Sanchez represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 0619 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 2 de mayo de 2014, inscrita el 7 de mayo de 2014, bajo el No. 00027944 del libro V, compareció Consuelo Gonzalez Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá D.C. Quien manifestó que en este acto obra en su calidad de suplente del presidente y por ende como representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. -METLIFE COLOMBIA S.A.-, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Andres Orion Álvarez Pérez identificado con cédula ciudadanía No. 98.542.134 de envigado y con la tarjeta profesional No. 68.354 del C.S. de la J., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente. B) Representar igualmente a la compañía ante todas las autoridades administrativas de carácter nacional, departamental, distrital o superintendencia financiera, ministerio de hacienda y crédito público, banco de la república o cualquiera de los organismos de control, quedando facultado para firmar toda clase de documentos, recibir notificaciones, interponer recursos y realizar todos los actos para agotamiento de la vía gubernativa. C) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales, para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorios de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial sea civil, laboral penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellos de naturaleza civil, laboral comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc. Quedando autorizado para recibir las notificaciones y citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor Andres Orión Álvarez Pérez, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. D) Constituir apoderados especiales para fines judiciales en los procesos el que intervenga la sociedad, bien sea como demandante o demandada, como tercero, otorgando facultades a los respectivos mandatarios especiales para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

iniciar, adelantar y llevar a término los respectivos procesos o asuntos jurídicos, así como para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar, cancelar, cobrar, etc. E) Que el presente poder general se extiende para que el doctor Andres Orión Álvarez Pérez represente a la compañía ante los jueces civiles de todo el país, en las audiencias de conciliación prejudicial y judicial de que trata el art. 101 del Código General del Proceso, quedando entendido que el apoderado general puede comprometer a la sociedad, facultad que se extiende a las audiencias de conciliación que realicen ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales como lo tiene previsto la Ley 1437 de 2011, el Código General del Proceso, la Ley 1395 de 2010, la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 1564 de 2012, la Ley 640 de 2001 y demás normas que regulen la materia. Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor Andres Orión Álvarez Pérez represente a la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. En toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional.

Que por Escritura pública No. 1548 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035725 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Patricia Ríos Correa identificada con cédula de ciudadanía No. 43.723.666 de Envigado y con la tarjeta profesional No. 80.347 del Consejo Superior de la Judicatura: Para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistir y representara la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para: interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Que por Escritura Pública No. 1545 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035726 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A POR medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Manuel Antonio García Giraldo identificado con cédula ciudadanía No. 81.741.388 de Fusagasugá y con la tarjeta profesional No. 191.849 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero: interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas. Recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o; extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Que por Escritura Pública No. 1547 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035727 del libro V, compareció con minuta enviada por e-mail Gustavo Adolfo Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 de Medellín y con la tarjeta profesional No. 80.282 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y delegar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

Que por Escritura Pública No. 1546 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de septiembre de 2016 inscrita el 30 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035728 del libro V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR E-MAIL GUSTAVO ADOLFO SACHICA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C. En su calidad de suplente del presidente y por ende representante legal de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A O METLIFE COLOMBIA S.A Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Héctor Mauricio Medina que por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Héctor Mauricio Medina Casas identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá y con la tarjeta profesional No. 108.945 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Representar a la sociedad en tecla clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de policía, juzgados, fiscalías de todo nivel, bien sea como demandante, demandada, llamada en garantía, litisconsorte, coadyuvante o tercero interviniente; B) Representar a la sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital; C) Atender los requerimientos y notificaciones pertinentes de entidades administrativas y judiciales; D) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, recibir notificaciones o citaciones ordenadas por juzgados o autoridades administrativas, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer a asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; F) Actuar conjunta o separadamente, para interponer cualquier recurso establecido en la Ley contra decisiones judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y entidades descentralizadas de los mismos órdenes; G) Desistir, conciliar, recibir, transigir. H) Otorgar poderes especiales a apoderados judiciales.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 1034 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 11 de mayo de 2018, inscrita el 1 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041943 del libro V, compareció Laura Robledo Vallejo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.019.037.661 de Bogotá D.C, en su calidad de Representante Legal para asuntos judiciales, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Manuel Alejandro Plazas Rodriguez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.918.270 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.708 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la compañía en calidad de Representante Legal, ante cualquier autoridad jurisdiccional o administrativa, en especial ante el Ministerio del Trabajo y todos y cada uno de los Juzgados Laborales de Colombia, en lo concerniente a la representación legal de la compañía METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quedando expresamente facultado para conciliar dentro y fuera de las audiencias establecidas en los artículos 77 el Código de Procedimiento Laboral y 372 del Código General del Proceso en cualquier proceso judicial que se adelante en su contra, confesar, transigir, recibir, desistir, tachar documentos de falsos, rendir interrogatorio de parte, otorgar y revocar poderes especiales, y en general participar en todas las audiencias en las que sea convocado el representante legal de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., contando con todas y cada una de las facultades implícitas en dicha representación legal. El apoderado queda expresamente facultado para que, en todos los asuntos arriba determinados, puedan sustituir y reasumir este poder general.

Que por Escritura Pública No. 01336 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de agosto de 2019, inscrita el 3 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042148 del libro V, compareció Ana Cecilia Caicedo Pulido, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.999.238 de Bogotá, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial a Paula Alejandra Garcia Guacaneme identificada con cédula de ciudadanía número 52.314.906 de Bogotá, para que en su condición de apoderada especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. emita y firme las cartas de objeciones que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA. deba proferir en el marco de las solicitudes de reclamación que sean recibidas respecto de aquellas pólizas de seguro que expida.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 00015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 09 de enero de 2020, inscrita el 15 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00042920 del libro V, compareció Ana Cecilia Caicedo Pulido identificada con cédula de ciudadanía No. 52.999.238 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Sebastián Facundo Reynoso identificado con cédula extranjería No. 894.222, para que en su condición de apoderado especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos con los intermediarios independientes y los corredores de seguros.

Que por Escritura Pública No. 0748 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de julio de 2020, inscrita el 12 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043791 del libro V, compareció Ana Cecilia Caicedo Pulido, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.999.238 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Natacha Martínez Contreras, identificada con cedula ciudadanía No. 32.937.521 de Cartagena, para que en su condición de apoderada especial y en nombre y representación de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. firme los contratos de trabajo y otrosí a éstos, que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. deba suscribir en su calidad de empleador. Igualmente, NATACHA MARTÍNEZ CONTRERAS, en su calidad de apoderada especial, se encuentra facultada para representar a METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., en todos los trámites migratorios que se adelanten ante las autoridades Migratorias de la República de Colombia respecto de los actuales y/o futuros trabajadores de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
114	24-I-1.961	9 BOGOTA	28-III-1962-30464
2683	17-X-1973	11.BOGOTA	12-XI-1973 NO.13158
59	9-IX-1980	24.BOGOTA	22-XII-1980 NO.94294
763	1-VI-1983	25.BOGOTA	16-III-1980 NO.148859
ACTA NO. 5	14-VI-1988	JUNTA DIRECTIVA	14- X-1988 NO.248057
2479	31- X-1989	24.BOGOTA	2-XI -1989 NO.279005

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cert. Cap. No. 0000001 del 27 de marzo de 2008 de la Revisor Fiscal	01204740 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0002189 del 15 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01250116 del 17 de octubre de 2008 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 4 de noviembre de 2008 de la Revisor Fiscal	01258027 del 25 de noviembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0495 del 1 de abril de 2009 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01290442 del 17 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 181 del 14 de febrero de 2011 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01455959 del 24 de febrero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 671 del 30 de abril de 2012 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01637492 del 28 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1796 del 24 de octubre de 2012 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01676454 del 27 de octubre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 819 del 31 de mayo de 2013 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01738687 del 13 de junio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 930 del 19 de junio de 2013 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01741550 del 21 de junio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 757 del 23 de mayo de 2014 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01841119 del 4 de junio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 0565 del 9 de abril de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01930618 del 16 de abril de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0440 del 5 de abril de 2017 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02216329 del 18 de abril de 2017 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 21 de julio de 2011, inscrito el 11 de agosto de 2011 bajo el número 01503474 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08**

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

- METLIFE INC

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2010-11-01

**** Aclaración Situación de Control ****

Que la situación de Control configurada sobre la sociedad de la referencia inscrito el 11 de agosto de 2011 bajo el número 01503474 del libro IX, se ejerce de manera indirecta a través de la sociedad AMERICAN LIFE INSURENCE COMPANY (ALICO.)

**** Aclaración Situación de Control ****

Que por Documento Privado sin núm. del representante legal, del 7 de octubre de 2015, inscrito el 11 de diciembre de 2015, bajo el No. 02043727 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el número 01503474 del libro IX, en el sentido de indicar que AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY, ALICO (filial) ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia a través de sus filiales METLIFE GLOBAL HOLDING COMPANY I GMBH (MGHC I), METLIFE GLOBAL HOLDING COMPANY II GMBH (MGHC II), BORDERLAND INVESTMENTS LIMITED (BORDERLAND), TECHNICAL AND ADVISORY SERVICES LIMITED (ITAS), METLIFE INTERNATIONAL HOLDINGS, LLC (MIH) Y NATILOPORTEM HOLDINGS, LLC, (NATILOPORTEM).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Matrícula No.: 01945490
Fecha de matrícula: 13 de noviembre de 2009
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 97 No. 23 - 60
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Matrícula No.: 02289387
Fecha de matrícula: 30 de enero de 2013
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 7 No. 99 - 10 Lc 104
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 424.497.372.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 25 de mayo de 2017.

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 12 de agosto de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:07:08

Recibo No. 0921014010

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101401017362

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Dra. Deisy Elisabeth Zamora Hurtado.

E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativo Verbal promovido por JOHANA LUCÍA GALLEGO VILLAMIL contra METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. Rad. No. 2020-00011-00 (11001400303520200001100).

-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y SU SUBSANACIÓN-

Quien suscribe, **MANUEL ANTONIO GARCÍA GIRALDO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía 81.741.388 expedida en Fusagasugá (Cundinamarca), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional 191.849 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Apoderado General con Funciones de Representación Judicial y Extrajudicial de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** -en adelante ‘METLIFE’-, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá adjunto¹, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal correspondiente, **CONTESTO LA DEMANDA** presentada por la señora **JOHANA LUCÍA GALLEGO VILLAMIL** contra **METLIFE**, con base a las siguientes consideraciones:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

¹ En la página 12 se encuentra la anotación concerniente a la inscripción de la escritura pública 1545 de la Notaría 65 del Círculo de Bogotá, contentiva del Poder General otorgado al suscrito para que actúe como Apoderado General con funciones de representación judicial y extrajudicial de METLIFE.

Me opongo a todos y cada una de las pretensiones de la demanda por las razones que serán esbozadas a lo largo del presente escrito.

Adicionalmente, solicito que se imponga condena en costas y agencias en derecho al extremo demandante.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Seguidamente me pronunciaré en torno a los hechos de la demanda en la forma y orden allí planteados.

En esa medida, los hechos descritos en los numerales **1º al 12º** **NO SON CIERTOS**. En efecto, tal como se probará a lo largo de la presente actuación procesal, la demandante y su apoderada han incurrido en una serie de imprecisiones en torno a los presupuestos fácticos que sirven de sustrato a sus pretensiones. Por lo demás, aclaro que el Contrato de Seguro documentado en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 4508** se sujeta a los términos contractuales que al rigen, en especial, a sus amparos, coberturas, exclusiones, vigencias, obligaciones del tomador (entre ellas el pago de la prima acordada).

De entrada, conviene señalar que no es procedente la devolución del pago de primas, así como tampoco el resarcimiento de perjuicios que por la vía de la responsabilidad civil extracontractual pretende el extremo demandante, toda vez que no concurren los presupuestos de este tipo de responsabilidad en el caso de marras.

Por lo demás, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA.

1. IMPROCEDENCIA DE LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS DEVENGADAS POR METLIFE CON CARGO AL CONTRATO DE SEGURO.

En primer lugar, valga anotar la ‘prima’ se erige un elemento esencial del contrato de Seguro en atención a la naturaleza ‘onerosa’ de este último, expresado en la regla conforme a la cual, el traslado del riesgo a la Compañía de Seguros no sería viable sin la contraprestación correlativa a su favor (artículos 1.037 y 1.045 del C.Co.).

En segundo término, valga anotar que el establecimiento del valor de la prima, se expresa en función de porcentaje del valor asegurado declarado en el contrato de seguro. Adicionalmente, la aplicación de la tarifa aplicable a la modalidad del Contrato de Seguro instrumentado en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082** se supedita al empleo de factores técnicos, estadísticos, actuariales, entre otros.

Con vista en lo anterior, se observa que la prima en el Contrato de Seguro **NO** sólo corresponde a un elemento esencial de dicho negocio jurídico, a una obligación a cargo del Tomador, sino también, se encuentran destinadas a conforman el ‘fondo común’ al cual contribuyen los asegurados cuyos intereses se encuentran expuestos a riesgos de naturaleza análoga.

De otra parte, teniendo en cuenta los fundamentos técnicos, económicos y matemáticos en que se fundamenta el desarrollo de la actividad aseguradora, *“el asegurador devengará definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo”* (art. 1.070 del C.Co.). Máxime si se tiene presente que las primas devengadas de esta manera, se encuentran destinadas a conformar las reservas técnicas constituidas bien para efectuar el

pago de los siniestros a que hubiere lugar y la devolución de los importes correspondientes a primas no devengadas.

Aterrizando las anteriores premisas al caso concreto, me veo forzado a señalar que la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082** sigue vigentes hasta la fecha, en la medida en que la señora JOHANA LUCÍA GALLEGO VILLAMIL no ha revocado en forma unilateral dicho contrato de seguro, en la forma prevista en el artículo 1.071 del Código de Comercio.

Ahora bien, en contraste de lo afirmado en el escrito de demanda, METLIFE -a pesar de haber objetado los reclamos elevados por el demandante- no se encuentra habilitada por ministerio legal a dar por terminado en forma unilateral el Contrato de Seguro instrumentados en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082**. En ese sentido, el artículo 1.159 del Código de Comercio, a saber prescribe: *“El asegurador no podrá, en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida. La revocación efectuada a solicitud del asegurado dará lugar a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate.”*

Con todo, aun teniendo en cuenta que la excepción de nulidad relativa se encuentra llamada a prosperar, llamo poderosamente la atención del Despacho que aun, en ese escenario, la devolución de primas reclamadas por el demandante, no está llamada a prosperar, si se tiene en cuenta que por virtud de lo preceptuado por el artículo 1.059 del estatuto mercantil- al que ya se ha hecho alusión con anterioridad- faculta legal y contractualmente al Asegurador para retener las primas pagadas a título de pena.

Sin desconocer lo anterior, si la demandante optase por revocar unilateralmente el Contrato de Seguro instrumentado en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082** en los términos del artículo 1.071 del Código de Comercio, la **devolución**

de primas corresponderá única y exclusivamente frente a las **primas no devengadas**, toda vez que en virtud del carácter ‘oneroso’ del Contrato de Seguro, puesto que durante la vigencia del contrato y, por consiguiente, del período durante el cual se mantuvo el ‘eventual compromiso indemnizatorio’ a cargo de METLIFE, la señora JOHANA LUCÍA GALLEGO VILLAMIL tuvo la seguridad de contar con un seguro que la amparase frente a los riesgos asegurados expresamente trasladados al Asegurador.

En ese sentido, las pretensiones de la demanda no sólo desnaturalizarían el carácter ‘oneroso’ del Contrato de Seguro, sino también, el principio de la adquisición paulatina de la prima merced al tiempo corrido del contrato de seguro y, así mismo, atentaría contra el fondo común de los asegurados conformado por los importes de primas pagados por los demás miembros de la mutualidad asegurada, toda vez que la demandante pretendería no pagar su contribución durante el lapso en que ha estado asegurada.

De conformidad con las razones antes expuestas, la pretensión quinta de la demanda no está llamada a prosperar y así lo deberá declarar el Juzgador en la sentencia que dirima el fondo de la presente controversia.

2. LOS VALORES PAGADOS POR CONCEPTO DE PRIMAS POR LA DEMANDANTE EN VIGENCIA DE DEL CONTRATO DE SEGURO CORRESPONDEN A PRIMAS DEVENGADAS POR METLIFE CON ARREGLO A LA LEY.

Sin perjuicio de las razones esbozadas en el acápite precedente, pongo de presente que durante la vigencia del Contrato de Seguro instrumentados en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082**.

De esta manera, desde el momento de la celebración del Contrato de Seguro instrumentado en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082**, hasta la

fecha y en lo sucesivo, los valores en cita ingresaron o ingresarán efectivamente al patrimonio de METLIFE con motivo de la asunción de los riesgos trasladados por la demandante y, por lo tanto, corresponden a la prestación correlativa a favor de mi poderdante en el marco de un contrato de naturaleza mercantil y onerosa, como lo es el de Seguro.

Lo anterior, sin perjuicio, de los valores que devengó METLIFE a título de pena, de conformidad con la previsión normativa prevista en el artículo 1.059 del Código de Comercio.

Por lo anterior, las pretensiones de la parte actora están llamadas al fracaso y así lo deberá declarar el Despacho al momento de proferir la sentencia que ponga término a la presente actuación.

3. INEXIGIBILIDAD DE CUALQUIER OTRO COMPROMISO INDEMNIZATORIO A CARGO DE METLIFE.

De acuerdo con los hechos y pretensiones de la demanda, no es procedente derivar la exigibilidad de ningún compromiso indemnizatorio adicional a cargo de METLIFE con cargo a ningún amparo o cobertura previsto en la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 Certificado Individual 45082**.

4. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA.

Tal como será demostrado a lo largo de la presente actuación procesal, han transcurrido los términos legales que han consolidado en forma inexorable la prescripción extintiva de las acciones y derechos que emanan del Contrato de Seguro (art. 1081 del C. Co.), así como de cualquier otro término legal de prescripción aplicable al presente caso.

5. NULIDAD RELATIVA Y COMPENSACIÓN.

Frente a las pretensiones de la demanda opongo los medios de defensa de nulidad relativa y compensación. En esa medida, me reservo el derecho de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos que derivarían en la materialización de los medios exceptivos que determinarían la improcedencia de derivar efectos finales del contrato de seguro [y la consecuente retención de primas a título de pena] a la luz de lo preceptuado por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio.

Adicionalmente, me reservo el derecho de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos concernientes a la compensación como modo de extinguir las obligaciones en el evento en que la demandante y mi representada lleguen a ostentar la calidad de acreedores y deudores recíprocos.

6. LA GENÉRICA.

Solicito a la señora Jueza decretar de oficio la configuración de cualquier medio exceptivo diferente a los esbozados en el presente escrito, cuya configuración sea debidamente establecida a la luz de las pruebas decretadas y practicadas en el curso del proceso.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, objeto la cuantía de los perjuicios cuya indemnización reclama la parte actora, con base a las razones que seguidamente esbozaré.

Tal como se esbozó en los acápites que preceden, no es viable que la demandante plantee pretensiones orientadas a la declaratoria de la responsabilidad civil extracontractual orientadas a la devolución de primas pagadas por concepto de unas coberturas de seguro vertidas en un negocio asegurativo que le ha dotado de protección frente a los riesgos allí contemplados hasta la fecha.

Por lo demás, los perjuicios reclamados a título de daño emergente son inexistentes y, en todo caso, las sumas pretendidas a título de reembolso de primas exceden notoriamente las cantidades que fueron o han sido efectivamente pagadas.

V. PRUEBAS.

A. DOCUMENTALES.

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de METLIFE donde se constata que el suscrito apoderado ostenta la calidad de apoderado general con funciones de representación judicial y extrajudicial de dicha Compañía Aseguradora.
2. Condiciones Generales o Clausulado General aplicable a la Póliza de Accidentes Personales 1039516.
3. Condiciones Particulares que rigen la **Póliza de Accidentes Personales 1039516 y Certificado Individual 45082.**
4. Solicitud indemnizatoria elevada por la señora YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO ante GAS NATURAL.

5. Carta de Objeción de fecha 10 de agosto de 2018 dirigida por METLIFE al señor OMAR EUCLIDES GALLEGÓ PÉREZ.
6. Carta de Objeción de fecha 16 de enero de 2019 dirigida por METLIFE a la señora YOLANDA VILLAMIL TURRIAGO.
7. Apartes de la historia clínica y demás antecedentes de la reclamación.
8. Demás documentos que obran dentro del plenario.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que concurra cada uno de los demandantes a fin de absolver interrogatorio de parte sobre los hechos materia de la presente controversia, de conformidad con el cuestionario que oportunamente les formularé. Con tal fin, los demandantes recibirán notificaciones en las direcciones físicas y electrónicas suministradas en la demanda y, en todo caso, por intermedio de su apoderada judicial.

C. DECLARACIÓN DE PARTE.

Solicito comedidamente al Despacho que se señale fecha y hora para que concurra el Representante Legal de METLIFE y rinda declaración de parte sobre los hechos del presente litigio. Con tal fin, el citado Representante Legal podrá ser citado por intermedio del suscrito apoderado.

D. TESTIMONIAL.

- Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para recibir el testimonio del Dr. JORGE RINCÓN PUERTA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C, identificado con la Cédula de Ciudadanía 79.151.716, en su calidad de Asesor Médico de METLIFE, quien depondrá sobre los hechos materia del presente proceso y, en especial, lo concerniente al estudio de asesoría médica de METLIFE realizado en sede de los trámites de reclamación y reconsideración elevados en el marco de la póliza objeto de esta controversia, y del estudio efectuado en relación con la información documentada en la Historia Clínica.

- Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para recibir el testimonio de la señora PAULA ALEJANDRA GARCÍA GUACANENE, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., quien ostenta el cargo de Directora de Reclamos de METLIFE, quien depondrá sobre los hechos materia del presente proceso y, en especial, lo concerniente a los trámites de reclamación y reconsideración elevados por la demandante.

- Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para recibir el testimonio de la señora ANDREA LILIANA SANABRIA, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., quien ostenta el cargo de Analista de Reclamos Senior de METLIFE, quien depondrá sobre los hechos materia del presente proceso y, en especial, lo concerniente a los trámites de reclamación y reconsideración elevados por la demandante.

Con el fin de llevar a cabo el decreto y práctica de las declaraciones antes referidas, solicito comedidamente al Despacho que para efectos de la práctica de los testimonios antes referidos se emplee el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones de conformidad con lo preceptuado por el artículo 103 del CGP y demás normas afines. En subsidio de ello, solicito comedidamente al Despacho que libre Despacho Comisorio a los Juzgados Civiles

Municipales de Bogotá D.C., con el fin de recolectar dichos testimonios mediante comisión judicial, conforme a lo preceptuado por los artículos 37, 171 y demás normas afines del CGP.

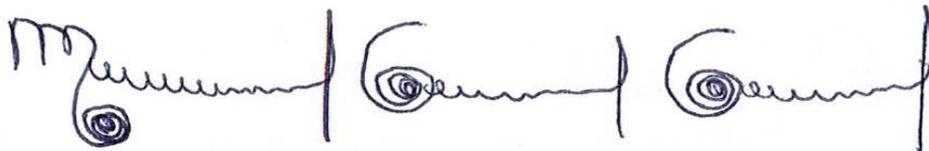
VI. ANEXOS.

Documentos enlistados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES.

1. La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección indicada en la demanda.
2. Mi representada **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 99-53 Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico secretaria.general@metlife.com.co
3. Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 7 No. 74 B-56, piso 14 de la Ciudad de Bogotá D.C., y en el correo electrónico: mgarcia@velezgutierrez.com.

De la Señora Jueza, respetuosamente,



MANUEL ANTONIO GARCÍA GIRALDO
C.C. 81.741.388 de Fusagasugá (Cundinamarca)
T.P. 191.849 del C. S. de la J.